



ISS "VEN. IGNAZIO CAPIZZI" BRONTE

Liceo Classico - Liceo Artistico - Liceo Scientifico - IPSIA - IPSASR

CM: CTIS00900X

AL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

DIRIGENTE SCOLASTICO

DICHIARAZIONE INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI

La/il sottoscritta/o (cognome, nome) _____

CF: _____

in qualità di _____

in servizio presso l'I.I.S.S. "Ven. I. Capizzi" a decorrere dal _____

per effetto di nomina a tempo indeterminato/determinato

DICHIARA

di avere acquisito in data odierna le informazioni fornite dal Titolare, ai sensi dell'Art. n. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, pubblicate nella sezione "Privacy Policy" del sito WEB dell'Istituto.

Luogo e data _____

Firma
