

RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Sede locale CNUPI

TITOLO DEL CORSO

Il sottoscritt _____
Tel. _____ Fax _____
E-mail _____
PEC _____
Sito in Via _____ N. _____
CODICE FISCALE _____

Docente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato determinato presso la seguente scuola/istituto:

Materia d'insegnamento _____

L'iscrizione si intende accettata salvo diversa comunicazione da parte della CNUPI

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003)

Con la presente il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

- di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196 /2003 sulla tutela dei dati personali, che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione della presente richiesta saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni necessarie a consentire il corretto svolgimento e funzionamento di tutte le attività legate alle attività proposte;
- di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 della Legge 196/2003, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge;
- di essere a conoscenza che titolare del procedimento è **LA CNUPI**

Luogo e data, li _____

Per accettazione
