

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. GALILEI – ARTIGLIO  
VIAREGGIO

Oggetto: **Autorizzazione dati personali studenti**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe

5^sez. \_\_\_\_\_ presso Codesto Istituto:

- AUTORIZZO**
- NON AUTORIZZO**

La Dirigenza dell'I.T.I.S. "Galilei-Artiglio" a fornire il proprio nominativo, indirizzo e numero telefonico qualora le Ditte e/o Enti privati e pubblici che ne facciano richiesta per offerte di lavoro/stage/corsi di formazione, il tutto in base all' art. 13 Dlgs 196/2003 a art. 13 GDPR ( regolamento UE 2016/679).

Viareggio, \_\_\_\_\_

Firma alunno/a maggiorenne

\_\_\_\_\_

Firma genitore/tutore per alunno/a minorenni

\_\_\_\_\_