

PER L'ANNO 200

L'ISTITUTO SCOLASTICO

CODICE FEDERALE							

ANNO DI 1° AFFILIAZIONE			

Riportate correttamente le suddette informazioni, il sottoscritto Prof., Dirigente Scolastico, dichiara di accettare incondizionatamente Statuto e Regolamenti FIJLKAM.

Il Dirigente Scolastico

Luogo e data

Timbro e firma leggibile

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, nella qualità di legale rappresentante dell'Istituto Scolastico, dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 e consente che la Federazione:

- effettui il trattamento dei dati personali comuni e sensibili dell'Istituto Scolastico e le comunicazioni e diffusioni ai soggetti di cui alla predetta informativa e per le finalità ivi indicate;
- effettui il trasferimento all'estero dei dati personali dell'Istituto Scolastico per le finalità indicate nella predetta informativa.

Il Dirigente Scolastico

Luogo e data

Timbro e firma leggibile

**PARERE DEL COMITATO REGIONALE
(solo per le affiliazioni)**

Il Comitato Regionale..... ,
letta la domanda che precede e le informazioni contenute, esprime parere.....

Il Presidente

Luogo e data

Timbro e firma leggibile

- Copia FIJLKAM Copia Comitato Regionale Copia Istituto Scolastico

