

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "P.A. Fiocchi"
LECCO

OGGETTO: Dichiarazione di presa visione dell'informativa e della lettera d'incarico privacy.

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____

il _____

Residente a _____ (prov ____) Cap ____ via _____

n. tel _____ cell. _____ e-mail _____

in servizio presso l'Istituto P.A. Fiocchi, in qualità di

Docente

A.T.A

DICHIARA

di aver preso visione:

- a) Dell' Informativa ex art. 13 D.Lgs. n.196/2003 e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali dei dipendenti ;
- b) della lettera di INCARICATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI come disposto dal Regolamento U.E. 2016/679 e dal D.M. 305 del 15 Gennaio 2007.

Data _____

Firma