

Modello "B"

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO X° - AMBITO TERRITORIALE PER LA PROVINCIA DI SIRACUSA

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Io sottoscritt _____, nat _____ a
_____ il _____ cod.
fiscale _____, qualifica _____
collocato a riposo dal _____

ESPRIMO IL CONSENSO

al trattamento dei miei dati personali e/o sensibili, trattati sia in forma cartacea che attraverso
strumenti informatici, compresa la loro comunicazione a terzi; e ciò comunque sempre
nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ufficio

(Data) _____

Firma leggibile _____

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.