AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
CASTEL SAN PIETRO TERME

INTERVENTO A **TITOLO GRATUITO** NELL'AMBITO
DELLA LEZIONE/PROGETTO _____
(attività integrativa nell'ambito della direttiva 133 DPR 567/96 e successive modifiche e integrazioni)

INSEGNANTE RESPONSABILE DEL PROGETTO/LEZIONE_____

A.S. _____ SEDE _____ CLASSE _____

**DATI PERSONALI:**

COGNOME _____ NOME _____

NATO/ A_____ ( ) IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN VIA _____ COMUNE _____ ( )

RECAPITO TELEFONICO _____ EMAIL _____

**CALENDARIO**: _____

**CONTENUTO INTERVENTO**: _____

_____

L'INTERVENTO VIENE EFFETTUATO A **TITOLO GRATUITO** , né risulta previsto il rimborso di alcuna spesa e pertanto il medesimo non avrà nulla a pretendere da questo Istituto.

Il sottoscritto _____ si impegna a rispettare il DPR 16-4-2013 n.62 concernente il Regolamento recante Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici e dichiaro/a l'assenza a mio carico di condanne per reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undiecies del codice penale, ovvero dell'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

L'Istituto fa presente, ai sensi del D.Lgs 196/2003 (Testo unico sulla privacy) che i dati forniti all'Istituto saranno oggetto di trattamento (nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza) finalizzato ad adempimenti richiesti dall'esecuzione di obblighi di Legge. Tali dati dovranno essere comunicati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta da disposizione di Legge la facoltà di accedervi. A tal proposito il responsabile del trattamento è il DSGA di questo istituto.

DATA_____ FIRMA _____

^^^