# CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (studenti maggiorenni)

Il sottoscritto

nato a \_ il CF

residente a

Via

n.

Cell. \_

email

# ACCONSENTE

con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui al Regolamento UE 2016/679. I dati personali di cui sopra saranno pubblicati **all’Albo Nazionale delle Eccellenze.**

Letto, confermato e sottoscritto Mazara Del Vallo, lì

Firma

# Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs. 196 del 30 giugno 2003 e dell’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini della ricerca e selezione del personale e per iniziative di orientamento universitario anche dopo il conseguimento del Diploma.

**(**La presente potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via e-mail all’Istituto.)

# DICHIARO

di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto.

Mazara Del Vallo, lì

II Dichiarante