

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in _____

AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei seguenti dati personali :

COGNOME-NOME-CODICE FISCALE- DATA DI NASCITA-CELLULARE-E.MAIL-RUOLO

con il loro inserimento sulla piattaforma WEB di Regione Toscana <https://scuolesicure.sanita.toscana.it/>

DATA _____

(Firma leggibile) _____