(Timbro lineare della scuola)

**ALLEGATO A**

**MODULO D’ISCRIZIONE ALL’“ΑΓΩΝ Ο ΑΤΤΙΚΟΣ”**

**DENOMINAZIONE SCUOLA**

...................................................................................................................................

**INDIRIZZO**

....................................................................................................................................( Via o piazza) (CAP) (CITTA’)

Tel.(Centralino) ……../……………………Tel.(Presidenza) ……../…………………… FAX ……../……………………

e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………

**SI CHIEDE L’ISCRIZIONE All’ΑΓΩΝ Ο ΑΤΤΙΚΟΣ DEI SEGUENTI STUDENTI DI QUESTO ISTITUTO**

**N. 1**

COGNOME...........................................................NOME...............................................

Classe..............Sez..............

Voto di Lingua e cultura greca nello scrutinio finale dell’anno scolastico 2022-2023: **………………………..**

Docente di Lingua e cultura greca

COGNOME...........................................................NOME...............................................

**N. 2**

COGNOME...........................................................NOME...............................................

Classe..............Sez..............

Voto di Lingua e cultura greca nello scrutinio finale dell’anno scolastico 2022-2023: **………………………..**

Docente di Lingua e cultura greca

COGNOME...........................................................NOME..............................................

**N. 3**

COGNOME...........................................................NOME...............................................

Classe..............Sez..............

Voto di Lingua e cultura greca nello scrutinio finale dell’anno scolastico 2022-2023: **………………………..**

Docente di Lingua e cultura greca

COGNOME...........................................................NOME...............................................

DATA,……………………………………………………………..

IL DOCENTE DI LINGUA E CULTURA GRECA REFERENTE IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Timbro lineare della Scuola)

**ALLEGATO B[[1]](#footnote-1)**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Del LICEO CLASSICO STATALE “SOCRATE”

Via S. Tommaso D’Aquino, 4

70124 BARI

Il/la sottoscritt \_\_\_

....................................................................................................................................

nat\_\_\_\_ a.......................................................il.............................................................

residente a ………………………………………………………………………………………tel. .…../…………………………, mail ……………………………………

CHIEDE

di partecipare all’“**ΑΓΩΝ Ο ΑΤΤΙΚΟΣ**” che si terrà presso il Liceo Classico “Socrate” di Bari il giorno 4 aprile 2024.

 Data Firma del candidato

 ……………………. …………………………………

(Nome e firma degli esercenti la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO C**

INFORMATIVA AGLI INTERESSATI

Informiamo che il Liceo Classico Socrate di Bari, in riferimento alle finalità istituzionali dell’istruzione e della formazione e coerentemente con ogni attività a esse strumentale, raccoglie, registra, elabora, conserva e custodisce dati identificativi dei soggetti con i quali entra in relazione nell’ambito delle procedure per l’erogazione di servizi formativi. In applicazione del d. lgs. 196 del 2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, i dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione relativamente all’ambiente in cui vengono custoditi, al sistema adottato per elaborarli, ai soggetti incaricati del trattamento. Al soggetto interessato sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dal Regolamento UE 2016/679 (artt. 15-22); l’esercizio di tali diritti potrà avvenire presentando istanza alla segreteria o al Titolare/Responsabile del Trattamento. Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, Chiara d’Aloja, quale rappresentante legale dell’Istituto; responsabile del Trattamento dei dati è il DSGA, Fara Lacenere; sono incaricati del trattamento dei dati per le finalità previste dal presente avviso il personale addetto all’Ufficio di Segreteria e i componenti della commissione preposta alla valutazione delle istanze prodotte. I dati possono essere trattati in relazione ad adempimenti relativi o connessi alla gestione del concorso S.D.Lugarà; in nessun caso essi vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell’interessato.

In particolare:

A) Il trattamento dei dati personali, forniti dall’interessato direttamente o comunque acquisiti, avverrà presso la sede dell’Istituto, nel rispetto dei principi di necessità e pertinenza. I dati verranno trattati con le seguenti modalità: 1. registrazione ed elaborazione su supporto cartaceo; 2. registrazione ed elaborazione su supporto magnetico; 3. organizzazione degli archivi in forma automatizzata e non automatizzata, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità;

B) I dati richiesti sono strettamente funzionali allo svolgimento del concorso, in ogni sua parte (prova, premiazione finale, eventuale conferimento dei premi).

C) I dati, comprese eventuali foto, potranno essere resi noti tramite pubblicazione sul sito web istituzionale solo al fine di rendere edotta la comunità educante in merito allo svolgimento della prova concorsuale e a momenti positivi della medesima.

DICHIARAZIONE DELL’INTERESSATO/A

Il sottoscritto/a, acquisita e letta l’informativa relativa alle caratteristiche del trattamento dei dati e rilevato che lo stesso è effettuato nella piena osservanza del Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.) e del GDPR 679 del 2016, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Firma del candidato/esercenti la responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **IL PRESENTE ALLEGATO DEVE ESSERE COMPILATO DA CIASCUN CANDIDATO E CORREDATO DALLE FOTOCOPIE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL CANDIDATO/ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE** [↑](#footnote-ref-1)