

Al dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo Foligno 4

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nell'a.s. \_\_\_\_\_, avendo presa visione delle seguenti  
informative relative al trattamento dei dati

**Trattamento**

DATI PERSONALE A TEMPO  
DETERMINATO

DATI PERSONALE A TEMPO  
INDETERMINATO

INFORTUNI E PRATICHE  
ASSICURATIVE

SALUTE E SICUREZZA DELLE  
PERSONE NEI LUOGHI DI LAVORO

Presto il mio consenso al trattamento dei dati personali per tutte le finalità su indicate.

- Do il consenso
- Nego il consenso

Firma

\_\_\_\_\_

Foligno, \_\_\_\_\_