

VARIAZIONE DATI

Il/la sottoscritto/a: Cognome Nome
Nato/a Prov Il
Residente in n° Cap.
Città Prov.
quale legale rappresentante Scuola/Istituto di Formazione
.....
con sede in(.....) Via n°
Cod. Fisc. Part. IVA.....
Tel. E-mail

Richiede variazione dati come sottoindicato

Allegato

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, Regolamento Privacy Europeo (RGPD)n.° 679/2016 "Codice in materia del trattamento dei dati personali" e relativi aggiornamenti a tutela della privacy, autorizzo la S.I.Co. ad utilizzare i miei dati personali per le necessarie funzioni di informazione e gestione dati, sia in forma cartacea, che a livello informatico.

..... lì:

Firma