AL DIRIGENTE

dell’UFFICIO V AT DI AGRIGENTO

**Istanza per affidamento di istituzione scolastica sotto-dimensionata –**

**D.S.G.A. titolare di scuola normo- dimensionata per l’A.S. 2023/2024**

DSGA Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola normo-dimensionata di titolarità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede

il conferimento di incarico aggiuntivo di DSGA presso la scuola AGIS013006 I.I.S. F. RE CAPRIATA – LICATA.

 Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016**

Il/la sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la presente autorizza l’USR – Uffico V A.T. di Agrigento all’utilizzo dei dati personali per la procedura di conferimento di incarico aggiuntivo di DSGA in scuola sotto-dimensionata.

Al fine dichiara di aver letto e preso visione dell’informativa ai sensi dell’art. 13 del regolamento UE 679/2016.

Agrigento,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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