



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL PIEMONTE  
**ISTITUTO COMPRENSIVO DI VILAFRANCA D'ASTI (AT)**  
P.zza Gorla  
Tel.e Fax 0141943100 e-mail : [ateic810006@istruzione.it](mailto:ateic810006@istruzione.it)

### MODULO DI CONSENSO DELL'INTERESSATO

Io sottoscritto/o ..... nata/o a .....(....), il ...../...../....., residente a ..... (.... ), in via ..... in qualità di ....., assunto a tempo.....

### AUTORIZZO

L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI VILAFRANCA D'ASTI al trattamento dei miei dati personali al fine di gestire l'attività didattica.

Sono consapevole e sono stato informato del fatto di potere revocare il consenso in qualunque momento utilizzando il "MODULO DI RECESSO DELL'INTERESSATO," (scaricabile dal sito web dell'Istituto) e inviandolo per email all'indirizzo [ATIC810006@ISTRUZIONE.IT](mailto:ATIC810006@ISTRUZIONE.IT) o spedendolo per posta all'indirizzo ISTITUTO COMPRENSIVO – PIAZZA GORIA – 14018 VILAFRANCA D'ASTI.

VILAFRANCA D'ASTI, Lì.....

\_\_\_\_\_  
(firma)