

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, UNIVERSITA’ E RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

## DIREZIONE GENERALE - Ufficio IV

**SCHEDA DI ADESIONE AL SEMINARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Città della Scienza - Sala Newton**  **Via Coroglio, 104** **– NAPOLI**  (**da compilare e da inviare via e-mail entro venerdì 2 ottobre 2015** )  **A:**  [valutazionecampania@gmail.com](mailto:valutazionecampania@gmail.com) | |
| **Denominazione ISTITUTO** |  |
| Codice meccanografico |  |
| Via e n° civico |  |
| CAP, città e provincia |  |
| Telefono |  |
| e-mail |  |
| **DIR. SCOLASTICO** | **Cognome** **Nome** |
| **e-mail** |  |
| **cellulare** |  |
|  |  |
| **DOCENTE Referente** | **Cognome** **Nome** |
| **e-mail** |  |
| **cellulare** |  |
|  |  |

***“Progettazione, valutazione e certificazione delle competenze nel I ciclo di istruzione”***

**venerdì 9 ottobre 2015 (ore 9.00 - 13.30)**

lì……………………………….. Il Dirigente Scolastico

(firma)

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

*Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003*

*Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti in questa scheda saranno soggetti a trattamento che verrà effettuato in modo da garantirne la riservatezza, come previsto dall’art 15 del suddetto decreto.*

*Per tali finalità è richiesto un esplicito consenso. Firmando in calce a questa scheda si manifesta la disponibilità e si rilascia un incondizionato consenso affinché i dati forniti vengano trattati secondo quanto indicato nell’informativa stessa. I dati verranno trattati nel rispetto degli obblighi di cui alla citata normativa ed in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. Si rammenta, inoltre, che ai soggetti elencati spetta l’esercizio dei diritti di cui all’art. 13 del D.lgs n. 196/2003 (gli interessati potranno, in qualsiasi momento richiedere la modifica e/o la cancellazione dei propri dati ed opporsi al trattamento degli stessi).*