

# MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

# ISTITUTO COMPRENSIVO POLLICA “G. PATRONI”

*Scuole dell’Infanzia, Scuole Primaria e Scuole Secondarie di Primo Grado*

*dei Comuni di: Pollica – S. Mauro – Montecorice*

Via Lombardi, 52 – 84068 Pollica (SA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tel. e Fax 0974/901466 | C.F. 93030180652 | C.I.: SAIC8BQ007 |
| E-MAIL:SAIC8BQ007@ISTRUZIONE.IT | PEC: SAIC8BQ007@PEC.ISTRUZIONE.IT |

**Modello per l’acquisizione del consenso dell’interessato alla richiesta da parte del datore di lavoro del certificato all’art. 25 bis del DPR 313/2002**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome e nome del richiedente)

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (se nato all’estero indicare anche lo stato)

Sesso: Femminile Maschile

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO ALL’ART. 25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIURIDICI DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO**

 Istituto Comprensivo G. Patroni Pollica (SA)

 (indicare denominazione istituzione)

* Allego fotocopia non autenticata del mio documento di riconoscimento

Data firma