

SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DI SEGNALAZIONI, RECLAMI, SUGGERIMENTI

Al Dirigente Scolastico
del Liceo "L. GAROFANO"
Via Napoli Piazza d'Armi 1
81043 CAPUA (CE)

Oggetto del/della SEGNALAZIONE RECLAMO SUGGERIMENTO
Scrivere sotto:

Nel ringraziarvi per la cortese collaborazione, vi invitiamo a precisare le vostre generalità per potervi informare personalmente sulle iniziative adottate a seguito delle vostre indicazioni.

Genitore

Alunno

Docente/ATA

Altro

Cognome e Nome.....

Luogo e data di nascita

Residenza (Città, indirizzo)

Telefono..... E-mail

Data : _____

Firma

.....

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (D. Lgs. 19 6/20 03, art. 1 3) Con la firma apposta in calce alla presente richiesta il sottoscritto autorizza l'Amministrazione, a norma del D. Lgs. 30 giugno 200 3, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) , ad inserire e conservare tutti i dati in archivio elettronico o cartaceo per gli adempimenti connessi al procedimento, nonché a rendere note le loro elaborazioni ed in generale tutti i risultati dei trattamenti dei dati stessi in una forma che non consenta l'identificazione personale. Per quanto riguarda i diritti degli interessati si fa riferimento a quanto previsto dal Titolo II del citato D. Lgs. 196/2003

Firma

.....