

MODULO DA COMPILARE DA PARTE DELLA SCUOLA E INVIARE A ITALGAS

CARTA INTESTATA DELLA SCUOLA

Alla Dott.ssa Daniela Marendino

Italgas

0112394252

daniela.marendino@italgas.it

Oggetto: Progetto "Capsule del tempo".

Il sottoscritto _____ Dirigente Scolastico dichiara di voler aderire al progetto "Capsule del tempo". A tal fine indica:

– i riferimenti dell'Istituzione Scolastica:

Nome Istituzione	Telefono	Email	Nome DS

– i riferimenti degli studenti coinvolti:

N. Studenti	Sezione

(inserire eventuali righe aggiuntive per la richiesta di ulteriori classi terze)

I dati relativi verranno trattati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR) e del D. Lgs. 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione di dati personali" n. 196, come integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs. 10 agosto 2018 n. 101.

Il Dirigente Scolastico

Timbro e firma