

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLE GRADUATORIE PROVINCIALI
SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE IN LINGUA ITALIANA
DELLA PROVINCIA DI BOLZANO
ANNO SCOLASTICO 2011/2012**

**Al Sovrintendente Scolastico di Bolzano
Via del Ronco 2 - 39100 Bolzano**

Dati anagrafici	
Il sottoscritto/la sottoscritta _____	
nato/a il _____ a _____	prov. _____
codice fiscale _____	
residente a _____	CAP _____ provincia _____
indirizzo _____	
e-mail _____	
cellulare _____	telefono _____

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	lo scioglimento di riserva
<input type="checkbox"/>	l'inserimento con riserva degli ammessi alle prove orali del concorso di L2 nella scuola primaria bandito con decreto della Sovrintendente scolastica 4 febbraio 2010, n. 31
<input type="checkbox"/>	l'inserimento a pieno titolo per l'insegnamento della seconda lingua di docenti inseriti a pieno titolo nelle graduatorie di prima lingua dell'Intendenza scolastica tedesca
<input type="checkbox"/>	l'inserimento con riserva per l'insegnamento della seconda lingua di docenti inseriti con riserva nelle graduatorie di prima lingua dell'Intendenza scolastica tedesca
<input type="checkbox"/>	Il trasferimento da graduatorie di altra provincia

per le seguenti classi di concorso delle scuole ed istituti di istruzione secondaria e/o posti di scuola elementare:

Codice	Classe di concorso o posto	1.scioglimento di riserva	2. Iscrizione con riserva concorso L2	3. Iscrizione in L2 di docenti L1	4.Iscrizione con riserva in L2 di docenti L1	5. Trasferimento da altra provincia
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per la scuola elementare indicare: EEEE = posti comuni; EEL2 (posti di tedesco seconda lingua); EREL (posti di religione. Per le scuole secondarie indicare il codice meccanografico della classe di concorso; per l'insegnamento della religione nelle scuole secondarie indicare SREL.

A questi fini, ai sensi della LP 17/1993 e del DPR. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali

DICHIARA

di **non** essere inserito per gli anni scolastici 2009/2011 nelle graduatorie ad esaurimento di alcuna altra provincia o, relativamente a chi si trasferisce da altra provincia, di non rinnovare l'iscrizione nelle graduatorie ad esaurimento di altra provincia

Titoli di accesso**Graduatoria provinciale riferita alla classe di concorso o posto:**

(Scheda per gli inserimenti, per opzioni sui titoli di accesso in terza fascia e per scioglimento di riserva)

(compilare un foglio per ogni graduatoria richiesta)

SSIS e COBASLID con punteggio aggiuntivo di 24 punti: Abilitazione all'insegnamento conseguita presso la scuola di specializzazione secondaria (S.S.I.S.) o Accademie di Belle Arti (COBASLID) e attraverso il percorso biennale di secondo livello previsto dal D.M. 28/09/2007 n. 137 di _____ con il seguente punteggio _____

in data _____

Indicare obbligatoriamente il periodo di durata legale:

dall'anno accademico ____/____ all'anno accademico ____/____

Diploma di didattica della musica con punteggio aggiuntivo di 24 punti:

Diploma di Didattica della musica, conseguito il _____ - con il seguente punteggio: _____

presso _____ ,

congiunto a diploma di scuola secondaria di II grado conseguito il: _____ con il seguente punteggio: _____

presso _____ ,

congiunto a diploma di Conservatorio conseguito il: _____ con il seguente punteggio: _____

presso _____

Laurea in scienze della formazione primaria con punteggio aggiuntivo di 24 punti:

Laurea conseguita il: _____ presso _____

_____ con il seguente punteggio _____

Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio 7-9-2005 recepita nel decreto leg. 9-11-2007 n. 206, nonché, limitatamente agli aspiranti docenti con cittadinanza italiana o comunitaria ai sensi dell'art. 49 del D.P.R. 31-8-1999 n. 394

Abilitazione o idoneità all'insegnamento riconosciuta con provvedimento ministeriale del

Abilitazione o idoneità all'insegnamento conseguita in data _____
a seguito del superamento di **concorso ordinario** o per **estensione di abilitazione** o a seguito di **corso SSIS** o **Diploma di didattica della musica, non valutabili 24 punti**, oppure abilitazione conseguita a seguito di **sessione riservata di abilitazione** o di **corsi speciali abilitanti**, con il seguente punteggio _____ presso _____

<input type="checkbox"/>	<p><u>Strumento musicale</u></p> <p><input type="checkbox"/> Abilitazione in educazione musicale conseguita in tempo utile per l'inclusione nelle graduatorie permanenti per il biennio 2005/2007 e iscrizione negli elenchi di cui al D.M. 13/02/96 (comma 605 L. n. 296/06) conseguita presso _____ in data _____ con il seguente punteggio _____</p> <p><input type="checkbox"/> Diploma di didattica della musica con punteggio aggiuntivo di 24 punti: Diploma di Didattica della musica, conseguito il _____ con il seguente punteggio: _____ presso _____ Indicare obbligatoriamente il periodo di durata legale: dall'anno accademico _____ / _____ all'anno accademico _____ / _____ congiunto a diploma di scuola secondaria di II grado conseguito il: _____ con il seguente punteggio: _____ presso _____, congiunto a diploma di Conservatorio conseguito il: _____ con il seguente punteggio: _____ presso _____</p> <p><input type="checkbox"/> Abilitazione in strumento musicale conseguita a seguito di partecipazione alle sessioni riservate di abilitazione (O.M. 202 06/08/99 n. 202 , e O.M. n. 1 02/01/2001 n. 1) presso _____ in data _____ con il seguente punteggio _____</p> <p><input type="checkbox"/> Abilitazione in strumento musicale conseguita a seguito di partecipazione ai corsi speciali (D.M. n. 100 del 08/11/04) presso _____ in data _____ con il seguente punteggio _____</p> <p><input type="checkbox"/> Abilitazione in strumento musicale conseguita attraverso il percorso biennale di secondo livello previsto dal D.M. 28/09/2007 n. 137, D.G.P. 23/11/2007 n. 2568 presso _____ in data _____ con il punteggio _____</p>
--------------------------	---

	<input type="checkbox"/> Abilitazione in strumento musicale conseguita in uno degli stati dell'UE e riconosciuta con provvedimento direttoriale, ai sensi della direttiva comunitaria 2005/36/CE o limitatamente agli aspiranti docenti con cittadinanza italiana o comunitaria ai sensi dell'art. 49 del D.P.R. 394/1999 (citare estremi del provvedimento direttoriale) _____ _____
--	--

Titoli di accesso con riserva - Iscrizioni con riserva alle graduatorie

	<input type="checkbox"/> Ammessi alle prove orali del concorso di L2 nella scuola, primaria bandito con decreto della Sovrintendente scolastica 4 febbraio 2010, n. 31
	<input type="checkbox"/> Docente con ricorso giurisdizionale pendente
	<input type="checkbox"/> Docente in attesa di conseguire l'attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca per l'accesso all'insegnamento di L2

Ulteriori dichiarazioni sui titoli di accesso

<p>Il sottoscritto/la sottoscritta DICHIARA inoltre di essere in possesso del: <i>(barrare o completare le voci che interessano)</i></p>	
	<input type="checkbox"/> titolo di specializzazione polivalente per il sostegno ad alunni handicapati conseguito il ____/____/____ presso: _____ <input type="checkbox"/> scuola primaria <input type="checkbox"/> scuola media <input type="checkbox"/> scuola superiore
	<input type="checkbox"/> titolo di specializzazione monovalente per il sostegno (indicare la tipologia) _____ conseguito il ____/____/____ presso: _____ <input type="checkbox"/> scuola primaria <input type="checkbox"/> scuola media <input type="checkbox"/> scuola superiore
	<input type="checkbox"/> titolo di specializzazione per il sostegno conseguito ai sensi del DM 21/2005
	<input type="checkbox"/> frequenza del primo anno di un corso biennale di specializzazione per il sostegno o superamento di almeno metà dei CFU previsti: presso _____ anno accademico ____/____
	<input type="checkbox"/> dichiarazione di frequenza del corso di 25 ore per l'integrazione scolastica, organizzato dalla Sovrintendenza Scolastica di Bolzano. (L'attestato finale del corso dovrà essere presentato entro sette giorni dal conseguimento)

Il sottoscritto/la sottoscritta DICHIARA :

- di possedere l' idoneità all' insegnamento della **lingua straniera nelle scuole elementari:** inglese francese spagnolo tedesco
- di aver frequentato i corsi di formazione biennali „Inglese nella scuola primaria“ (Istituto Pedagogico o Facoltà di Scienze della Formazione di Bressanone)
- di aver frequentato con successo il primo anno dei corsi di formazione biennali “Inglese nella scuola primaria”
- di possedere titoli formativi per l' insegnamento dell' inglese nella scuola primaria diversi da quelli dei punti precedenti e che devono essere valutati da specifica commissione. (attestati da allegare)

Titoli di servizio (anno scolastico 2009/2010 o servizio prestato in precedenza con il possesso del prescritto titolo di studio):

Anno scol.	Istituto	Prov/stao UE	Posto o classe di concorso	Scuola statale (si/no)	Scuola carceraria (si/no) (fino 2006/2007)	Servizio sedi disagiate (si/no) (da 2008/2009)	Lingua inglese scuola primaria: 2 sedi/4 classi (si/no) (da 2008/2009)	Sostegno per valutazione biennio (si/no) (da 2008/2009)	Numero giorni	Posto o classe di concorso per cui valutare il servizio dichiarato (da 2003/2004)
	Scuola dell'infanzia									
2008/09			/		/	/	/			
2009/10			/		/	/	/			
	Formaz. Professionale									
2008/09			/	/	/	/	/	/		
2009/10			/	/	/	/	/	/		
	Università				/					
2008/09			/	/	/	/	/	/		
2009/10			/	/	/	/	/	/		

VEDI ISTRUZIONI "TITOLI DI SERVIZIO"

Altri titoli culturali

Classi di concorso □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□

Il sottoscritto/la sottoscritta DICHIARA di aver conseguito alla data di presentazione della presente domanda i seguenti titoli valutabili :	
<input type="checkbox"/>	Titoli di studio di livello pari o superiore a quelli che danno accesso al ruolo cui si riferisce la graduatoria (denominazione) _____ , conseguito/i in data _____ presso _____ ;
<input type="checkbox"/>	Altre abilitazioni o idoneità in aggiunta al titolo valutato quale titolo di accesso) (specificazione) _____ , data conseguimento _____ presso _____ ; (specificazione) _____ , data conseguimento _____ presso _____ ;
<input type="checkbox"/>	Abilitazioni e idoneità , riconosciute ai sensi delle direttiva comunitaria 2005/36/CE o ai sensi del D.P.R. 394/1999: (denominazione) _____ , conseguita/e in data _____ presso _____ e riconosciuta/e in Italia con decreto del _____ ;
<input type="checkbox"/>	dottorato di ricerca con esame finale o titoli assimilati: (denominazione) _____ _____ , conseguito in data _____ presso _____ ;
<input type="checkbox"/>	Diploma di perfezionamento, Master universitario di primo e secondo livello di durata annuale (1500 ore e 60 crediti) con esame finale, coerente con gli insegnamenti cui si riferisce la graduatoria (denominazione) _____ , conseguito in data _____ presso _____ ; (denominazione) _____ , conseguito in data _____ presso _____ ; (denominazione) _____ , conseguito in data _____ presso _____ ;
<input type="checkbox"/>	Attestato di frequenza di corsi di perfezionamento universitario di durata annuale, con esame finale, coerente con gli insegnamenti cui si riferisce la graduatoria: (denominazione) _____ , conseguito in data _____ presso _____ ; (denominazione) _____ , conseguito in data _____ presso _____ ; (denominazione) _____ , conseguito in data _____ presso _____ ;

<input type="checkbox"/>	Diploma di specializzazione universitario di durata pluriennale (individuato dalla sigla D.S.) (denominazione) _____, conseguito in data _____ presso _____ ;
<input type="checkbox"/>	Corsi universitari attinenti alla storia locale: (denominazione) _____, crediti formativi _____ presso _____ ;
<input type="checkbox"/>	Corsi universitari attinenti alla legislazione scolastica dell'Alto Adige (denominazione) _____, crediti formativi _____ presso _____ ;
<input type="checkbox"/>	Corso di Didattica delle lingue straniere/ seconda lingua di CFU almeno pari a 5, con il superamento del relativo esame non compreso nei piani di studi di titoli finali già valutati (denominazione) _____, crediti formativi _____ presso _____
<input type="checkbox"/>	Attestato di bilinguismo Livello: _____ conseguito il _____,
<input type="checkbox"/>	Certificazioni linguistiche europee attestanti la conoscenza di lingue diverse dalla lingua madre: Livello: _____ conseguito il _____ presso _____,
<input type="checkbox"/>	Titoli culturali per la graduatoria di strumento musicale nella scuola media: _____ _____ _____ Il sottoscritto : <input type="checkbox"/> dichiara di non allegare certificati o attestati di titoli artistico-professionale valutabili <input type="checkbox"/> dichiara di allegare n. _____ certificati o attestati di titoli artistico-professionali valutabili (NON GIÀ VALUTATI PRECEDENTEMENTE)

TITOLI DI RISERVA (*barrare le voci che interessano*)

Il sottoscritto/la sottoscritta **dichiara** di avere diritto, **in quanto iscritto negli elenchi di collocamento obbligatorio** all'atto della prima inclusione in graduatoria ad esaurimento ovvero all'atto del presente procedimento di aggiornamento, alla riserva dei posti in base ai seguenti titoli:

(A) Superstite di vittime del dovere/invalidi o familiari degli invalidi o deceduti per azioni terroristiche	(E) Invalido del lavoro o equiparato
(B) Invalido di guerra	(M) Orfano o profugo o vedova di guerra, per servizio e per lavoro
(C) Invalido civile di guerra	(N) Invalido civile
(D) Invalido per servizio	(P) Sordomuto

Estremi dei documenti con cui è stato riconosciuto il titolo che dà titolo alla riserva:

ENTE: Data e numero dell'atto:

ENTE: Data e numero dell'atto:

TITOLI DI PREFERENZA (*barrare le voci che interessano*)

Dichiara di avere diritto alle preferenze in base ai seguenti titoli:

(A) Insignito di medaglia al valor militare	(K) Figlio di mutilato o invalido per fatto di guerra
(B) Mutilato o invalido di guerra ex combattente	(L) Figlio di mutilato o invalido per servizio nel settore pubblico e privato
(C) Mutilato o invalido per fatto di guerra	(M) Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti in guerra
(D) Mutilato od invalido per servizio nel settore pubblico e privato	(N) Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra
(E) Orfano di guerra	(O) Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato
(F) Orfano di caduto per fatto di guerra	(P) Aver prestato servizio militare come combattente
(G) Orfano di caduto per servizio nel settore pubblico e privato	(Q) Aver prestato servizio senza demerito, a qualunque titolo, ivi inclusi i docenti, per non meno di un anno alle dipendenze del Ministero della Pubblica Istruzione
(H) Ferito in combattimento	(R) Numero dei figli a carico <input type="checkbox"/>
(I) Insignito di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché capo di famiglia numerosa	(S) Invalido o mutilato civile
(J) Figlio di mutilato o invalido di guerra ex combattente	(T) Militari volontari delle FF AA congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma

Il sottoscritto/la sottoscritta **DICHIARA** (barrare e/o completare le voci che interessano)

- di aver prestato lodevole servizio nelle amministrazioni pubbliche (amministrazioni provinciali, regionali, ecc.)
- di essere appartenente alle categorie dei non vedenti previste dall'art. 61 della Legge n. 270/82 (solo per scuola secondaria)
- di richiedere l'attribuzione della priorità nella scelta della sede per **situazione di handicap personale** in applicazione delle disposizioni di cui alla Legge 104/92 in quanto:
- in situazione di handicap personale di cui all'art. 21
- ovvero
- in situazione di handicap personale di cui al comma 6 dell. 33

Allega, a tal fine, certificato rilasciato dalla commissione medica operante presso l'ASL o, per la Provincia di Bolzano presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, dalla quale risulta la situazione di gravità e il carattere permanente dell'handicap:

- di richiedere l'attribuzione della priorità nella scelta della sede **per parente o affine in situazione di handicap** in applicazione delle disposizioni di cui ai commi 5 e 7 dell'art. 33 della Legge 104/92.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

(contrassegnare la sezione che interessa e per le parti opzionali cancellare ciò che non riguarda)

di essere figlio/figlia, coniuge, padre/madre di _____ nato a _____
il _____ e residente a _____

che ____/____ madre/padre, figlio/figlia, coniuge è portatore di handicap in situazione di gravità, non è ricoverato permanentemente in alcun istituto di cura e necessita di assistenza continuativa, globale, permanente che può essere assicurata esclusivamente dal /dalla sottoscritto/a. Nel caso l'assistenza riguardi il padre o la madre: il/la sottoscritto/a dichiara di essere figlio/a unico/a ovvero, nel caso dell'esistenza di fratelli o sorelle, allega le dichiarazioni personali di tali fratelli o sorelle che attestano l'impossibilità, motivata, di provvedere all'assistenza.

di dover assistere, in situazione di convivenza, fratello/sorella con handicap grave, in quanto i genitori non sono viventi, ovvero sono totalmente inabili

di essere parente di terzo grado o affine entro il terzo grado di _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere l'unico parente o affine in grado di prestare assistenza ed allega le dichiarazioni personali degli altri parenti o affini di grado inferiore che attestano l'impossibilità, motivata, di provvedere all'assistenza.

DICHIARAZIONI (contrassegnare la sezione che interessa e per le parti opzionali cancellare ciò che non riguarda)**IL sottoscritto/la sottoscritta dichiara:**

- a. di essere cittadin___ italian___ ovvero cittadin___ del seguente paese della Unione Europea: _____
- b. di essere iscritt___ nelle liste elettorali del comune di _____, ovvero di non essere iscritt___ nelle liste elettorali per il seguente motivo _____ ovvero di essere stat___ cancellat___ dalle liste elettorali a causa di _____
- c. di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali: _____
- d. di non aver procedimenti penali pendenti ovvero di aver i seguenti procedimenti penali pendenti: _____
- e. di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva: _____
- f. (eventualmente) di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze dello Stato o di altre pubbliche amministrazioni _____
- g. (eventualmente) di aver subito il provvedimento dell'interdizione scolastica (se temporanea) per il periodo dal _____ al _____ ;
- h. di essere di madrelingua _____ e di avere conseguito l'abilitazione o il diploma di scuola secondaria di secondo grado in lingua _____
- i. (eventualmente) di essere in possesso dell'attestato di conoscenza della lingua italiana e tedesca ai sensi del DPR 26 luglio 1976, n. 752 riferito alla ex carriera (obbligatoriamente solo per insegnanti di madrelingua tedesca): **A** - **B** - **nessun attestato**

Il/La sottoscritto/a, <input type="checkbox"/> RICHIEDE <input type="checkbox"/> NON RICHIEDE l'attribuzione di contratti a tempo determinato in base allo scorrimento delle graduatorie provinciali di Bolzano;
Il/La sottoscritto/a <input type="checkbox"/> RICHIEDE , per l'anno scolastico 2011/2012 , di essere incluso nelle graduatorie di istituto dei seguenti Istituti:

Da non compilare da parte degli insegnanti iscritti con riserva, che dovranno presentare altra domanda ai fini dell'inclusione in terza fascia delle graduatorie di Istituto

<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPrensivo I CENTRO STORICO -BOLZANO	<input type="checkbox"/>	ISTITUTO PLURICOMPrensivo LAIVES
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPrensivo II DON BOSCO BOLZANO	<input type="checkbox"/>	ISTITUTO PLURICOMPrensivo DOBBIACO ALTA PUSTERIA
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPrensivo III VIALE TRIESTE BOLZANO	<input type="checkbox"/>	ISTITUTO PLURICOMPrensivo VIPITENO ALTA VAL D'ISARCO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPrensivo IV OLTRISARCO BOLZANO	<input type="checkbox"/>	ISTITUTO PLURICOMPrensivo BRUNICO VAL PUSTERIA
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPrensivo V GRIES 1 BOLZANO	<input type="checkbox"/>	ISTITUTO SUPERIORE BRESSANONE (Liceo Classico e Ipsct)
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPrensivo VI VIA ROVIGO BOLZANO	<input type="checkbox"/>	ISTITUTO SUPERIORE MERANO: Licei Class., Scient., Pedagog.; Itc "Pisano"
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPrensivo BOLZANO EUROPA BOLZANO	<input type="checkbox"/>	LICEO CLASSICO CARDUCCI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPrensivo BRESSANONE	<input type="checkbox"/>	LICEO SCIENTIFICO TORRICELLI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPrensivo MERANO I	<input type="checkbox"/>	LICEO PEDAGOGICO ARTISTICO BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPrensivo MERANO II	<input type="checkbox"/>	ITC BATTISTI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPrensivo LAIVES I	<input type="checkbox"/>	IPIA BOLZANO ITI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO COMPrensivo BASSA ATEsINA	<input type="checkbox"/>	ITG DELAI BOLZANO
<input type="checkbox"/>	ISTITUTO PLURICOMPrensivo BOLZANO EUROPA I	<input type="checkbox"/>	IPC DE MEDICI BOLZANO

Al fine della valutazione dei titoli il sottoscritto/la sottoscritta **ALLEGA** i seguenti certificati o dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del DPR 445/2000:

Il sottoscritto/la sottoscritta **RINVIA** ai seguenti documenti che si trovano in possesso dell'Intendenza scolastica italiana:

RECAPITO PRESSO IL QUALE L'ASPIRANTE INTENDE RICEVERE EVENTUALI COMUNICAZIONI (da compilare se diverso dai dati forniti a pag.1)

<p>Via N. CAP..... Città..... Provincia</p> <p>Cell..... telefono.....</p>

<p>Titolare dei dati è la provincia Autonoma di Bolzano. I dati forniti verranno trattati dall'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica per l'applicazione della procedura di formazione delle graduatorie permanenti. Responsabile del trattamento è il Direttore di Ripartizione 17- Intendenza Scolastica Italiana.</p> <p>Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate.</p> <p>In base agli articoli 7 – 10 del D. Lgs. 196/2003 il/la richiedente ottiene , a richiesta, l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.</p>
--

Data ____ / ____ / _____

FIRMA _____
(non deve essere autenticata)