LICEO ARTISTICO

Istituto Statale d'Arte - Corso di Perfezionamento
di Porta Romana e Sesto Fiorentino (Fi)
Sede: P. le Porta Romana, 9 – 50125 Firenze - Tel. 055.22.05.21 Cod.Min. FISD03000L
Sede associata: Via G. Giusti, 31 - 50019 Sesto Fiorentino – Tel. 055.44.89.004 - Fax 055.44.05.90
www.artisticofirenze.edu.i FISD03000L@ISTRUZIONE.IT FISD03000L@PEC.ISTRUZIONE.IT
Codice fiscale 06185200489 codice univoco UFTIEC

FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI

Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU — Ministero dell'Istruzione e del Merito — Italiadomani

LICEO ARTISTICO DI PORTA ROMANA E SESTO F.NO
Prot. 0018108 del 18/12/2023
VI-1 (Uscita)

Informativa Sintetica Privacy ai sensi del regolamento europeo 679/2016

Ai sensi del regolamento europeo 679/2016 ed in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe, che il titolare del trattamento è *il Liceo Artistico di Porta Romana e Sesto Fiorentino* in persona di Laura Lozzi nella propria qualità di Dirigente Scolastico pro tempore; che il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) dell'Istituzione scolastica è il Dott. Corrado Faletti, raggiungibile al seguente indirizzo e-mail: info@serviziesupporti.it; che i dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità di partecipazione all'iniziative "Avviso esterno divari e dispersione scolastica PNRR Corso di tatuaggio TUTOR" non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine dell'iniziativa.

I dati conferiti sono indispensabili per l'esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto (art. 6 lett. b) e l'interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d'uso, nonché il diritto alla revoca del consenso. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l'interessato partecipare all'iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell'utente.

L'interessato dichiara di avere preso visione dell'informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/2016 e di esprimere il consenso al trattamento dei dati per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b del Reg. Ue 679/16.

Il Dirigente Scolastico
(FIRMA DIGITALE)

L'interessato, per presa visione _____

Firenze, _____