

All'Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, docente di religione cattolica e appartenente al settore (indicare se primario/secondario) \_\_\_\_\_, della Diocesi di \_\_\_\_\_, letta l'informativa fornita da codesto Ufficio, nell'ambito del procedimento avviato ai sensi dell'art. 10 dell'O.M. n. 38/2023, autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. lgs. 196 del 30 giugno 2003, forniti in fase di compilazione del modulo di raccolta dati, già trasmesso entro il termine del 27 marzo 2023.

(Luogo), (data)

FIRMA\*

---

*\*Allegare copia documento di identità in corso di validità*