**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELLA LEGGE N. 675 DEL 31.12.1996 (PRIVACY)**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………….………….……………………

(cognome e nome)

nato/a ………………………………………..……….(prov. ….) il …………………………………..………

residente in ………………………………….………………………………….. (prov. …..) in via/piazza

…………………………………………….…n. .….. C.A.P. …….. Città …………………….……………..

n. telefono …………………………….. cellulare studente…………………………….………..……………

**A U T O R I Z Z A**

l’I.I.S. “G. Salvemini – E. F. Duca D’Aosta” di Firenze a rilasciare il proprio nominativo, indirizzo,

numero di telefono e voto d’Esame, a Enti o Aziende che ne facciano richiesta.

Firenze, …………………………………

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_