

DOCUMENTO SULLA PRIVACY

SCUOLA INTERATENEIO DI SPECIALIZZAZIONE
PER LA FORMAZIONE DEGLI INSEGNANTI DELLA SCUOLA SECONDARIA
SIS

Via Carlo Alberto 10 – 10123 TORINO –
Tel. 011.6702887 Fax 011.6702888
e-mail: sis@dm.unito.it

Il/la sottoscritto/a _____

specializzando di _____

presso la Scuola Interateneo di Specializzazione per la formazione degli insegnanti delle Scuole
Secondarie,

DICHIARA

di esse a conoscenza e rispettare il vincolo di segreto professionale su quanto detto e deciso durante le
riunioni degli organi Collegiali a cui assisterà nelle scuole sede di tirocinio e anche sui dati riguardanti
le singole persone secondo la normativa vigente sulla privacy.

In fede.

FIRMA _____

Data _____

(copia firmata in originale di questa dichiarazione dovrà essere consegnata dallo specializzando al Dirigente Scolastico di
ciascuna scuola sede di tirocinio)