

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL TITOLO DI STUDIO

SELEZIONE DEGLI ALLIEVI DEI PERCORSI FORMATIVI

A.F 2024-2026

Il/la sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ provincia _____ il _____

residente a _____ provincia _____

in Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARA

di essere in possesso del diploma di maturità in

conseguito presso (scuola)

in data _____ con la votazione di _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Il conferimento dei dati può avere natura obbligatoria o facoltativa, nonché comportare conseguenze in caso di un eventuale rifiuto. A tale riguardo, si precisa che il conferimento dei suoi dati, per le finalità specificate nell'informativa, ha natura obbligatoria in quanto previsto per dar seguito ad obbligazioni di tipo contrattuale o misure pre-contrattuali di cui Lei è parte, come indicato dall'art. 6, comma 1, lettere b) del Regolamento (UE) GDPR n. 679/2016. Il diniego al conferimento dei Suoi dati non permetterà alla Fondazione di fornire il servizio da Lei richiesto.

Data, _____

Firma _____