

**MODULO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**  
**PREMIO "ROBERTO PROCELLI" Anno Scolastico 2025/2026**

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale (da compilare a cura dei genitori di studenti minorenni)

<b>NOME</b>		<b>COGNOME</b>	
<b>LUOGO DI NASCITA</b>			
<b>CODICE FISCALE</b>			
<b>VIA/PIAZZA/N. CIV.</b>		<b>TELEFONO</b>	
<b>COMUNE</b>		<b>PROVINCIA</b>	
<b>E-MAIL</b>			

**Generalità dello studente destinatario**

<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>
<b>LUOGO DI NASCITA</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>
<b>CODICE FISCALE</b>	
<b>VIA/PIAZZA/N. CIV.</b>	<b>TELEFONO</b>
<b>COMUNE</b>	<b>PROVINCIA</b>
<b>E-MAIL</b>	

<b>DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA FREQUENTATA</b>			
<b>VIA/PIAZZA</b>		<b>NUMERO CIVICO</b>	
<b>COMUNE</b>		<b>PROVINCIA</b>	

<b>Ordine e grado di scuola</b>	<input type="checkbox"/> <b>Secondaria di 1° grado</b>	<input type="checkbox"/> <b>Secondaria di 2° grado</b>
	<b>Anno di Licenza Media:</b>	<b>Punteggio/Votazione Finale:</b>
<b>Anno di Diploma di Maturità:</b>	<b>Punteggio/Votazione Finale:</b>	

Data.....

Firma del richiedente .....

***Informativa all'interessato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679***

I dati personali acquisiti sono necessari e utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali collegate all'oggetto della richiesta. Le operazioni di trattamento, che avvengono con modalità informatiche e cartacee, comprendono l'archiviazione dei suddetti dati e la loro trasmissione all'Ufficio Scuola del Comune di Anghiari. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; il rifiuto del conferimento dei dati comporta la non considerazione della domanda. La mancata indicazione di taluno dei dati potrà essere sanata con ulteriore comunicazione da dare prima della conclusione del procedimento. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dagli articoli da 15 a 22 del Regolamento (UE) 2016/679. Titolare del trattamento è l'Amministrazione Comunale del Comune di Anghiari; Responsabile del trattamento è il Responsabile del Servizio Scuola, Dott.ssa Borghesi Elisabetta.

Data.....

Firma .....