



PROGRAMMA “Tra pari”
Programma regionale di educazione tra pari
MODULO DI ADESIONE PER L'ANNO SCOLASTICO

(da compilare per ogni sede in cui si intende attivare il programma e da spedire via e-mail debitamente compilato e firmato dal Dirigente Scolastico)

MITTENTE	DESTINATARIO
Istituto:	promozione.dips@ats-bg.it
Telefono:	
E-mail:	
Comune e Provincia:	

ADERISCE A “TRA PARI” - PROGRAMMA REGIONALE DI EDUCAZIONE TRA PARI
PER L'A.S.

Firma del Dirigente Scolastico e Timbro della Scuola o Firma Digitale

a) Sede in cui verrà attivato il Programma

Sede: Codice Meccanografico:

b) Nominativo e recapiti del Docente Referente del programma:

Nome e Cognome

E-mail Tel/cell

c) Dati/note relative agli insegnanti e agli studenti coinvolti nel programma:

- Numero di insegnanti che collaboreranno per lo sviluppo delle attività di progetto:

- Numero classi che potranno essere coinvolte nelle azioni di educazione tra pari:

Classi 1^: Classi 2^: Classi 3^: Classi 4^: Classi 5^:

Informativa privacy breve ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'Ente. I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei Dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ente.