Spett.le Lazio Innova SPA - Roma

 b.marisei@lazioinnova.it

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione Istituto |  |
| Codice meccanografico |  |
| con sede in |  | CAP |  | Via/Piazza |  |
| A tal fine nomina quale Docente Tutor |  |
| indirizzo mail |  | recapito telefonico |  |

Avendo preso visione dell’azione “FLOP ACADEMY” promossa da Lazio Innova nell’ambito del Programma “Startupper School Academy”.

**DICHIARA**

Il proprio interesse a far partecipare all’iniziativa i seguenti alunni

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cognome | Nome | Classe e sezione | Età  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

L’Istituto ai sensi dell’informativa ai sensi del regolamento UE 679/2016 “ Regolamento generale sulla protezione dei dati”, allegato alla presente domanda, autorizza Lazio Innova alla gestione dei dati degli alunni presenti attraverso un registro-presenze e si impegna inoltre ad ottenere le dovute autorizzazioni dai propri alunni e a presentare le necessarie coperture assicurative.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e data | Firma leggibile  | Timbro dell’Istituto |