

Al Dirigente Scolastico

Cpia 1 Livorno

limm10100g@istruzione.it

Oggetto: Recupero credenziali di accesso al Registro Elettronico (corsisti maggiorenni)

Il/la sottoscritto/a (cognome-nome) _____

nato/a a _____ il _____, iscritto/a nel corrente anno

scolastico al corso di _____

presso il plesso di (indicare con una X, il plesso di appartenenza):

Livorno

Piombino

Rosignano

Portoferraio

RICHIEDO

Il recupero delle mie credenziali di accesso al registro elettronico e autorizzo l'istituzione scolastica a comunicarmi le credenziali ai miei riferimenti di seguito indicati:

indirizzo mail _____

cellulare al num. _____

Autorizzo ai sensi dei seguenti riferimenti normativi Privacy: Reg. UE 2016/297 e D. lgs. 196/2003.

Informativa sul sito www.cpia1livorno.edu.it

Si allega fotocopia documento d'identità valido.

Luogo e data

Il sottoscritto/a (firma)
