I/il sottoscrit	ti/o genitori/e			
padre				
madre				
dell'alunno/a	<u> </u>			
nato il	a			()
C. F				
frequentante	ela scuola secondaria i gra	ado nell'a.s. 2024/2025,	classe	sez.
sospensione es	tiva delle lezioni negli ann	iamento delle competenze, l' i scolastici 2023-2024 e 202 ze" 2021-2027 – Fondo social	24-2025 Fond	li Strutturali Europei –
	Sulle Terre di Don Diana	Esperti Francesco Diana Tutor Biancamaria Scaramuzza	30 ORE	Sabato Visite Guidate
DATA				FIRMA dei genitori -
non corrispo scelta/richies	ondenti a verità, ai se ta in osservanza delle	eguenze amministrative e nsi dell'DPR 445/2000, disposizioni sulla resp chiedono il consenso di e	dichiara d onsabilità ¿	li avere effettuato la genitoriale di cui agli

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy")e successive modificazioni ed integrazioni

AUTORIZZA

L'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CASTEL VOLTURNO VILL. COPPOLA DD al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Data,	Firma del genitore	_
		-