

Al Dirigente Scolastico

I.I.S.S. "L. Russo"

70043 MONOPOLI

OGGETTO: effettuazione visita medica propedeutica per le attività di PCTO

I sottoscritti _____ e _____ in qualità di
genitori/tutori dell'alunno/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ e residente a _____ in via/piazza _____ n. ____
frequentante la classe __ sez. __ dell'Istituto professionale – indirizzo Manutenzione e Assistenza Tecnica/Servizi per la Sanità e
l'Assistenza sociale

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad effettuare la visita medica disposta nella scuola prevista per il giorno **30 gennaio 2023** e
sollevano l'amministrazione scolastica da qualsiasi responsabilità per inconvenienti che potrebbero verificarsi di
conseguenza.

DICHIARANO

di aver preso visione dell'informativa dell'Istituto ai sensi del D. Lgs. 196/2003* "Codice in materia di protezione dei dati personali",
art.13; di essere informati che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono
richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D. Lgs. nonché dal Decreto del Ministero
dell'Istruzione n.305/2006 "Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari trattati e delle relative operazioni
effettuate dal Ministero della pubblica istruzione in attuazione degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.126...).

Monopoli, _____

In fede (firma leggibile)

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

L'I.I.S.S. "Luigi Russo" di Monopoli, nell'esercizio della sua funzione istituzionale, effettua operazioni di trattamento di dati personali degli alunni e dei loro
familiari secondo quanto comunicato e sottoscritto in fase di iscrizione degli alunni a questa scuola. Per informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi alla
Segreteria dell'Istituto.