

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale "A. Moro"
di Solbiate Olona (VA)

Oggetto: **DELEGA PER RITIRO DIPLOMA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....
NATO/A IL.....A.....
(DOC. IDENTITA' N.....RILASCIATO DA.....
IL.....) RESIDENTE A.....VIA.....
GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO.....
CHE NELL'A.S.....HA FREQUENTATO LA CLASSE.....
PLESSO.....DI SOLBIATE OLONA/GORLA MAGGIORE

DELEGA

IL/LA SIG./RA.....NATO/A IL.....
A.....(DOC. IDENTITA' N.....RILASCIATO IL.....
DA.....) RESIDENTE A.....VIA.....
AL RITIRO DEL DIPLOMA DELL'ALUNNO/A SOPRA INDICATO/A

LUOGO E DATA: _____

FIRMA LEGGIBILE

SI ALLEGANO FOTOCOPIE DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DI DELEGATO E DELEGANTE

Privacy

In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

ACCONSENTO

LUOGO E DATA: _____

FIRMA LEGGIBILE
