

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____, il _____, frequentante la classe _____,

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'attività **dell'ora del codice e della settimana del PNSD presso l'ITI E. FERMI sabato 10/12/2016 dalle ore 11.00 alle ore 13.00**

Lo scrivente, pertanto, **esonera l'ITI E. FERMI** per tutti i possibili fatti illeciti che dovessero verificarsi durante l'evento ed **esonera** la scuola da ogni responsabilità per gli incidenti causati dal proprio figlio/a.

Infine, in caso di intervento medico indispensabile ed urgente, lo scrivente **autorizza** il medico locale o l'ospedale a prendere le decisioni ed a somministrare le cure necessarie.

Siracusa, _____

Carta d'identità

Patente

Passaporto

n. _____

rilasciato da _____ il _____

Firma (di chi esercita la patria potestà)

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione di dati personali) I dati trasmessi al ITI "E.Fermi" di Siracusa in occasione della partecipazione all'evento formativo saranno trattati dall'amministrazione medesima, in forma cartacea e informatica, in modo lecito e secondo correttezza, a tutela della riservatezza, e all'esclusivo scopo dello svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati richiesti nella domanda è obbligatorio. Ogni persona gode, in ordine ai dati che conferisce, dei diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 196/03, compresi quelli di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione o il blocco in caso di trattamento in violazione di legge. Titolare del trattamento è l'ITI E.FERMI di Siracusa.