



ISTITUTO TECNICO STATALE ECONOMICO E TECNOLOGICO

"ENRICO DE NICOLA"

SETTORE ECONOMICO Amministrazione Finanza e Marketing – Sistemi Informativi Aziendali – Relazioni Internazionali per il Marketing – Turismo

SETTORE TECNOLOGICO: Costruzioni, Ambiente e Territorio – Sistema Moda

CORSO SERALE PER ADULTI: Amministrazione Finanza e Marketing – Sistemi Informativi Aziendali - Costruzioni, Ambiente e Territorio - Sistema Moda

www.denicola.edu.it – cttd22000n@istruzione.it - C.M. CTTD22000N – C.F. 90071610878

Via Motta, 87 - 95037 San Giovanni La Punta (CT) – 095-2291205

Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico
I.T.E.T. "E. De Nicola" - San Giovanni La Punta

MINORENNI

Il Sig./la Sig.ra

identificato/a mediante documenton°

madre/genitore1/tutore del/della minorenn.....

Classe.....

Nata/o a il ___/___/___

e residente a

in via/piazza n.....

chiede con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali ed accedere alle prestazioni professionali rese dalla/del dott.ssa/dott. _____ presso lo Sportello di ascolto. Dichiaro, inoltre, di avere acquisito in data odierna le informazioni relative al trattamento dei dati fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016.

Luogo e data _____.

Firma genitore/ tutore

Il Sig./la Sig.ra

identificato/a mediante documenton°

madre/genitore1/tutore del/della minorenn.....

Classe.....

Nata/o a il ___/___/___

e residente a

in via/piazza n.....



ISTITUTO TECNICO STATALE ECONOMICO E TECNOLOGICO

"ENRICO DE NICOLA"

SETTORE ECONOMICO Amministrazione Finanza e Marketing – Sistemi Informativi Aziendali – Relazioni Internazionali per il Marketing – Turismo

SETTORE TECNOLOGICO: Costruzioni, Ambiente e Territorio – Sistema Moda

CORSO SERALE PER ADULTI: Amministrazione Finanza e Marketing – Sistemi Informativi Aziendali - Costruzioni, Ambiente e Territorio - Sistema Moda

www.denicola.edu.it – cttd22000n@istruzione.it - C.M. CTTD22000N – C.F. 90071610878

Via Motta, 87 - 95037 San Giovanni La Punta (CT) – 095-2291205

chiede con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali ed accedere alle prestazioni professionali rese dalla/del dott.ssa/dott. _____ presso lo Sportello di ascolto. Dichiaro, inoltre, di avere acquisito in data odierna le informazioni relative al trattamento dei dati fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016.

Luogo e data _____.

Firma genitore/ tutore

Il/la sottoscritt _____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Luogo e data _____.

Firma genitore/ tutore
