

**Al Dirigente Scolastico**  
**del Liceo Classico Statale "G.Carducci"-Nola**

I sottoscritti genitori (padre) .....  
/ (madre) .....dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante nel corrente a.s  
la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

di aver ricevuto dalla prof.ssa ASSUNTA COMPAGNONE Dirigente Scolastico del Liceo Classico statale "G.Carducci" di Nola in qualità di titolare del trattamento dei dati:

✓ completa informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003;

**ESPRIMONO**

il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali conferiti alla predetta Istituzione Scolastica, con particolare riguardo a quelli definiti "sensibili" dall'art. 4, comma 1, lettera d), del D. Lgs. n. 196/2003, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data, .....

Firma\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario