**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 Regolamento Europeo 2016/679

.

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