

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "PUBLIO VIRGILIO MARONE"
84085 MERCATO SAN SEVERINO

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ nato/a il ____ / ____ / ____ a _____
frequentante la classe _____, informato che il/la figlio/a è stato/a
invitato/a alla frequenza dei corsi di recupero in _____
che si svolgono presso la sede dell'Istituto nel periodo dal _____ al _____

D I C H I A R A

di provvedere **privatamente** al recupero degli stessi, nella consapevolezza che il figlio/a sarà sottoposto/a a verifica dei risultati raggiunti .

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».

Data, ____ / ____ / ____

Firma del genitore