

DELEGA PER RITIRO DIPLOMA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....
NATO/A IL..... A
(DOC. IDENTITÀ.....RILASCIATO DA.....IL.....)
RESIDENTE A..... VIA.....
GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO/A.....
CHE NELL'A.S. HA FREQUENTATO LA CLASSE.....
PLESSO..... DI.....

DELEGA

IL/LA SIG./RA.....
NATO/A IL..... A
(DOC. IDENTITÀ.....RILASCIATO DA.....IL.....)
RESIDENTE A..... VIA.....
AL RITIRO DEL DIPLOMA DELL'ALUNNO/A SOPRA INDICATO/A

IN FEDE

LUOGO E DATA _____

FIRMA LEGGIBILE: _____

SI ALLEGANO FOTOCOPIE DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DI DELEGATO E DELEGANTE

Privacy

In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

ACCONSENTO

LUOGO E DATA _____

FIRMA LEGGIBILE: _____