

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo di Strambino

DELEGA AL RITIRO DEL DIPLOMA DI LICENZA MEDIA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____

DELEGA

Il/la sig./ra _____
nato/a a _____ il _____
al ritiro del Diploma di Licenza Media conseguito nell'anno scolastico _____

Allega alla presente fotocopie dei docenti di riconoscimento in corso di validità della persona delegante e delegata.

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che le suddette dichiarazioni sono state rese ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 N. 445 ed è consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Dichiara inoltre di aver acquisito, in data odierna, le informazioni fornite dal Titolare ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, le stesse anche reperibili al link <https://www.icstrambino.edu.it/index.php/informativa-privacy>

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle istruzioni relative al trattamento che effettuerà il Titolare, le stesse reperibili nella sopracitata sezione del sito.

(luogo)

(data)

Firma del delegante _____

Firma del delegato _____