

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. "ISOARDO-VANZETTI"  
CENTALLO VILLAFALLETTO

**Oggetto: LIBERATORIA per la comunicazione dei dati relativi a certificazione sanitaria a tutti i componenti del team docenti/Consiglio di Classe e al personale di segreteria e MENSA.**

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

Iscritto/a nell'a.s. \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

del plesso \_\_\_\_\_

**Con la presente AUTORIZZA**

ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali", D.L. 196/2003 LA COMUNICAZIONE dei dati relativi alla **certificazione sanitaria** del proprio figlio/a ai componenti del team docenti/Consiglio di Classe, inclusi i supplenti nominati per oltre una settimana e al personale di segreteria, vietandone l'uso in contesti diversi.

- **LA TRASMISSIONE dell'intera** documentazione (altra documentazione inerente la situazione dell'alunno/a ) del/la proprio/a figlio/a alla scuola di destinazione nel caso di TRASFERIMENTO o iscrizione in altro istituto (passaggio di ordine di scuola).

Si allega alla presente copia della certificazione.

***Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni NON corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.***

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Firma: \_\_\_\_\_