**Al Dirigente Scolastico**

**del Liceo Statale**

**“G. Novello”- Codogno**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………… nato/a a ……………………………………………………… il …………………………

frequentante la classe ……………………………… del Liceo “G.Novello” di Codogno

### CHIEDE

di sostenere l’Esame di Stato a.s. 20…../ 20…… per il conseguimento del Diploma conclusivo del corso di studio di Liceo □ scientifico □ classico □ linguistico.

**Si allega:**

1. **attestazione di versamento della tassa d’Esame**
2. **autorizzazione trattamento dati**
3. **Diploma scuola secondaria I grado**
4. **Fototessera firmata sul retro**

**FIRMA**

…………………………………………….

ALL.1

**Al Dirigente Scolastico**

**del Liceo Statale**

**“G. Novello”- Codogno**

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, come integrati dal Dlgs 101/2018, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti**

**Attività di trattamento accessorio con finalità formative**

**Consenso per comunicazione ad agenzie formative, a ditte, ad università, ad enti privati al fine di agevolare l’orientamento, la formazione e l’inserimento professionale dei nominativi alunni frequentanti /alunni diplomati. La comunicazione dei dati personali alle categorie di soggetti interessati può essere trattata solo per le finalità indicate nella Legge.**

**Preso atto delle finalità accessorie del trattamento,**

**ACCONSENTE □ NON ACCONSENTE □**

**Codogno, ………………………………….**

**I genitori o lo studente se maggiorenne**

**……………………………………………**

**il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verita’, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilita’ genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori**

ALL.2