

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE CARRIERA ALIAS

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a a _____

il giorno _____ e residente in _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

indirizzo mail _____

recapito telefonico _____

in qualità di: genitore/ esercente la potestà genitoriale/ tutore

dell'alunno/a _____

C.F. _____ nato/a a _____

E

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a a _____

il giorno _____ e residente in _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

indirizzo mail _____

recapito telefonico _____

in qualità di: genitore/ esercente la potestà genitoriale/ tutore

dell'alunno/a _____

C.F. _____ nato/a a _____

oppure (in caso di alunno/a maggiorenne)

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a a _____

il giorno _____ e residente in _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

indirizzo mail _____

recapito telefonico _____

in qualità di alunno/a della classe _____

C.F. _____ nato/a a _____

letto il “Regolamento per l’attivazione e la gestione della Carriera Alias per studenti e studentesse in transizione di genere” e consapevole/i che la Carriera Alias può essere disattivata in ogni momento a semplice richiesta dell’interessato/a o in caso di violazione del predetto Regolamento,

CHIEDE/CHIEDONO

l’attivazione della Carriera Alias, indicando “ _____ ”
come nome prescelto per l’identità alias.

Si impegna/impegnano:

- a sollevare il Liceo Scientifico e Linguistico “A. Vallone” da qualsiasi responsabilità, diretta e indiretta, per eventuali danni patrimoniali e non patrimoniali che dovessero derivare dall’attivazione della Carriera Alias;

- a comunicare al Liceo Scientifico e Linguistico “A. Vallone” ogni mutamento in grado di influire sulla Carriera Alias.

Allega/Allegano alla presente:

- fotocopia del documento d’identità personale dello/a studente/ssa (obbligatorio)
- fotocopia del documento d’identità personale dei genitori (obbligatorio se studente/ssa minorenni)
- documentazione medico-legale attestante la disforia di genere e/o inizio del percorso di transizione

Dichiara/no di aver letto l’allegata informativa resa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016.

Acconsente/acconsentono al trattamento dei dati personali secondo le modalità precisate nell’informativa stessa.

Galatina, li _____

Firma leggibile di entrambi i genitori o esercente la potestà genitoriale o tutore

Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la presente autorizzazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che l’autorizzazione sia stata condivisa.

Firma leggibile

Firma leggibile alunno/a (se maggiorenne)

Informativa resa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Gentile/i istante/i,
il Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento generale sulla protezione dei dati” prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza, adeguatezza, pertinenza

e limitazione, esattezza e aggiornamento, non eccedenza e responsabilizzazione. Pertanto comunichiamo le seguenti informazioni:

1. I dati forniti verranno trattati per le seguenti finalità: esclusivamente allo scopo di attivare una Carriera Alias come misura di protezione per le persone che abbiano la necessità di adottare un nome diverso dal nome anagrafico all'interno del Liceo Scientifico e Linguistico "A. Vallone".

2. Il trattamento dei dati personali sarà effettuato con modalità automatizzata e manuale e i dati saranno conservati e cancellati secondo gli obblighi di legge.

3. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati ha come conseguenza quella di non poter attivare la Carriera Alias.

4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti e non saranno oggetto di diffusione.

5. Il titolare del trattamento è il Liceo Scientifico e Linguistico "A. Vallone" Via Don Tonino Bello, s.n.c., 73013 - GALATINA - (LE) - 0836566833, LEPS04000E@istruzione.it, LEPS04000E@pec.istruzione.it rappresentata dal Dirigente scolastico pro tempore prof.ssa Angela Venneri

6. Il designato al trattamento è il Dirigente della Segreteria Didattica competente a gestire la carriera dell'interessato/a.

7. Le persone autorizzate al trattamento dei dati saranno gli addetti alla Segreteria Didattica, il/la responsabile per la protezione dati.

8. Responsabile della protezione dei dati (D.P.O. – Data Protection Officer) è Edu Consulting srl - Via XX Settembre n. 118, 00187 Roma (RM) - P.IVA: 15050081007 - tel.: 06-87153238 - E-mail: richieste@educonsulting.it - PEC: educonsulting@pec.it nella persona di Dott. Gianluca Apicella Fiorentino - tel. 334 7219616 - C.F. PCLGLC66B20E506Z.

9. In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4 del capo III del Regolamento UE n. 679/2016 (es. diritti di informazione e accesso, di rettifica e cancellazione, di limitazione e di opposizione al trattamento, di portabilità dei dati personali).