



Modulo per la giustificazione di assenze pari o inferiori a 5 giorni

I sottoscritti _____ e _____ in qualità di genitori/affidatari/tutori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____

Dichiarano

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a è stato/a assente da scuola nei giorni _____ per le seguenti esigenze:

- Esigenze familiari di viaggio presso _____
- Visite specialistiche presso _____
- Altro (specificare) _____

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web istituzionale o resa dall'Istituto scolastico (Titolare del Trattamento), dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della richiesta o del procedimento amministrativo per il quale il presente documento viene compilato. Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto l'Istituto scolastico, nonché per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e per motivi di rilevante interesse pubblico. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli e saranno trattati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del piano di conservazione e scarto dell'Istituto). Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 contattare il Titolare o il suo Responsabile della Protezione dei Dati (privacy@liquidlaw.it). Per tutte le altre informazioni sul trattamento consultare la sezione privacy sul sito web istituzionale.

Firma del genitore/tutore/affidatario
