

AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritt _____

genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ dell'I.I.S. "G. MAZZINI" di Vittoria,

AUTORIZZA

la partecipazione del/la propri ____ figli ____ al corso di formazione "Ambasciatori di privacy e sicurezza informatica" presso la sede centrale dell'I.I.S. "G. Mazzini" il giorno 04/12/2025 dalle ore 14:30 alle ore 15:30.

Vittoria, _____

Firma studente/ssa (**maggiorenne**) _____

Firma gen.1/_____ Firma gen.2 _____ *

*Nel caso firmi un solo genitore:

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma del genitore _____