

Il/La sottoscritto/a _____
genitore, titolare della patria potestà dell'alunno/a _____
nato/a a _____ (PR _____) il _____ iscritto/a
e / o frequentante per l'a.s. _____/_____

Scuola dell'INFANZIA sez. _____
Tempo Normale / Tempo Breve
Via Alzavole / Via del Fringuello
(cancellare le voci che non interessano)

Scuola PRIMARIA classe _____ sez. _____
Tempo Pieno / Tempo Normale
Volpicelli / Bachelet
(cancellare le voci che non interessano)

**Scuola SECONDARIA
di I GRADO** classe _____ sez. _____
Tempo Normale / Tempo Prolungato
Via del Fringuello / Via P. Belon
(cancellare le voci che non interessano)

CHIEDE il rilascio del

NULLA-OSTA per iscrizione ad altro istituto
(indicare il nome della scuola e il codice meccanografico se conosciuto)

per il seguente motivo: cambio di residenza in Via
.....città
 altro
.....

Recapito telefonico : _____

Il/La sottoscritto/a:

- 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 scelta/richiesta in osservanza delle 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;
- dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (UE) 2016/679 e del DLgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In particolare, il **trattamento dei dati particolari** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679.

Roma, _____

FIRMA

N.B. Se inviata per mail la presente comunicazione deve essere corredata dalla fotocopia del documento di identità del genitore dichiarante.