



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"**

Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186

email: [rcis02200t@istruzione.it](mailto:rcis02200t@istruzione.it) pec: [rcis02200t@pec.istruzione.it](mailto:rcis02200t@pec.istruzione.it)

sito web: [www.isoppido.edu.it](http://www.isoppido.edu.it)



**ALLEGATO**

**OGGETTO: Avvio del progetto di ampliamento dell'offerta formativa "Campionati (ex Olimpiadi) delle Scienze Naturali – edizione 2026" – Classi 2A, 3A, 4A, 5A del LICEO SCIENTIFICO.**

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

in qualità di: ☐ genitore ☐ soggetto esercente la responsabilità genitoriale (affidatario/tutore)

dell'allievo/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

frequentante, nell'a.s. 2025/2026, la classe \_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_ del Liceo Scientifico di Codesto Istituto,

**CHIEDE**

che l'allievo/a suindicato/a venga ammesso/a alla partecipazione del progetto "Campionati (ex Olimpiadi) delle Scienze Naturali – edizione 2026", secondo le indicazioni riportate nella comunicazione di avvio dell'iniziativa.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle finalità previste dalla presente dichiarazione e presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679.

Si allega/allegano alla presente:

- copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

***Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore***

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

di aver perfezionato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337<sup>ter</sup> e 337<sup>quater</sup> del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si allega alla presente:

- copia del documento di identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_