



Al Dirigente Scolastico
dell'IIS ALBERTI-DANTE
e
p.c alla Commissione Inclusione
dell'IIS ALBERTI-DANTE

Il/La sottoscritto/a _____

_____ CF _____ nato/a a _____

il giorno _____ residente in _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

indirizzo mail _____

recapito telefonico _____

della classe _____ sez _____ indirizzo _____

chiede l'attivazione della "carriera Alias" in quanto ha intrapreso un percorso di rettificazione di sesso ai sensi della legge 164/1982, indicando " _____ " come nome prescelto per l'identità alias.

Allega alla presente:

- Fotocopia del documento d'identità personale sia del richiedente sia, in caso di minorenni, della madre e del padre, o del tutore legale (obbligatorio).
- Documentazione medico diagnostica attestante diagnosi di disforia di genere e inizio del percorso di riattribuzione (facoltativo).



Istituto di Istruzione Superiore Alberti – Dante Firenze

ALIAS - RICHIESTA DI ATTIVAZIONE

Modulo
STU24 - Rev.0
del 06/11/2023

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa da personale incaricato.

_____ / _____

(Luogo)

(data)

(Firma dell'interessato)

Firma della madre: _____ (solo in caso di minorenni)

Firma del padre: _____ (solo in caso di minorenni)

Firma del tutore legale: _____ (solo in caso di minorenni)

Il Dirigente Scolastico