



**Istituto Professionale di Stato per i Servizi  
Alberghieri e della Ristorazione**

*"Giovanni Marchitelli"*

Via Roma, 22/bis - 66047 VILLA SANTA MARIA (CH) - C.F. 81001840693

Centralino 0872.944422 - Fax 0872-940561

[CHRHO1000N@istruzione.it](mailto:CHRHO1000N@istruzione.it) - [CHRHO1000N@pec.istruzione.it](mailto:CHRHO1000N@pec.istruzione.it) -

[www.istitutoalberghierovillasantamaria.it](http://www.istitutoalberghierovillasantamaria.it)



*DGR N. 840 del 20/10/2015  
Fondo Sviluppo e Coesione delibera Cipe 166/2007*

***Par FSC Regione Abruzzo***

*Cup D26D16001170001*



**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER L'ATTIVITA' DI STAGE**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ Genitore dello Studente \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n°.

Tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

preso atto della normativa nazionale nonché del regolamento di codesto Istituto in materia di contrasto e prevenzione dell'epidemia da Covid Sars-2,

**AUTORIZZO**

mi\_\_ figli\_\_ a partecipare all'attività nell'ambito dei percorsi di P.C.T.O. ( Alternanza Scuola Lavoro) , in base alla Legge n. 107 del 13 luglio 2015 e successive modifiche ex L. 30 dicembre 2018 n.145, art.1 commi 784-785:

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Data e Luogo

Firma del Genitore

Firma dello Studente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_