

**ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE
L. LUZZATTI**

Al Dirigente Scolastico
dell'IIS "L. Luzzatti" di Mestre

Il/la sottoscritto/a _____ frequentante la classe _____

CONFERMA per l'a.s. **2020/21**

l'iscrizione alla classe 2[^], 3[^], 4[^], 5[^] dello stesso indirizzo di codesto Istituto.

CONTRIBUTO SCOLASTICO VOLONTARIO DI ISCRIZIONE

Il contributo volontario di € 110,00 potrà essere versato utilizzando il sistema [Pago in Rete](#), messo a disposizione dal Ministero dell'Istruzione. Ulteriori informazioni sulle modalità di pagamento cliccando [qui](#)

Si ricorda che il contributo è fiscalmente detraibile ai sensi del D.Lgs. n. 917/1986.
Il suo utilizzo sarà rendicontato nella sezione apposita del sito di Istituto.

Inoltre a seconda del periodo di iscrizione, andranno versate le tasse erariali facenti riferimento all'Agenzia delle Entrate – **Tasse scolastiche**, seguendo le medesime indicazioni di cui sopra - [Pago in Rete](#) :

Iscrizione al primo periodo didattico	€ 21,17
Iscrizione al secondo e terzo periodo didattico	€ 15,13

Ai sensi del GDPR 2016/679, dichiaro di aver preso visione dell'informativa come presente sul sito dell'istituto www.iisluzzatti.edu.it e acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità della presente P.A.

Firma _____

Con riferimento all'informativa Privacy pubblicata sul sito (ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679) **AUTORIZZO** l'utilizzo dei dati in merito a:

<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Comunicazione dei dati ad agenzie di viaggio e/o strutture alberghiere e/o attività integrative per la finalità di gite scolastiche e viaggi di istruzione;
<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Diffusione dei dati per indagini statistiche da parte di Enti riconosciuti dall'Amministrazione (Università, etc);
<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Utilizzo delle immagini (foto/video) che ritraggono il/la proprio/a figlio/a nel corso delle attività e iniziative scolastiche, per uso interno e/o per scopi progettuali disposti e approvati dalla scuola.
<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Utilizzo delle immagini (foto e video) che ritraggono lo studente e che possano essere utilizzate per presentazioni e/o mostre e/o pubblicate sul sito web della scuola .
<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Diffusione dei dati a terzi a fini lavorativi e/o formativi post-diploma
<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	In caso di eventuale risarcimento dei danni subiti i dati anagrafici potranno essere comunicati alle compagnie assicuratrici con cui l'Istituto ha stipulato eventuali polizze.

Questo consenso dovrà ritenersi valido fino a mia eventuale revoca esplicita.

Data _____

Firma _____