

Bologna, 30 ottobre 2025

Agli Studenti delle classi QUINTE I.I.S. Belluzzi Fioravanti
Alle famiglie degli studenti,
Ai coordinatori e a tutti i docenti delle Classe QUINTE,
Al Registro elettronico,
Al D.S.G.A.
Ai Collaboratori Scolastici

OGGETTO: Corso di BLSD - INTEGRAZIONE - iscrizione e autorizzazione al consenso dei dati personali.

Ad integrazione del comunicato 124 del 20 ottobre u.s. si invitano gli studenti delle classi interessate ad iscriversi al Corso BLSD per ricevere apposito certificato riconosciuto di Operatore laico di BLSD, rilasciato gratuitamente, attestante la partecipazione all'attività di orientamento obbligatorio, come previsto dal Collegio docenti, in orario mattutino e scolastico.

ISTRUZIONI PER L'ISCRIZIONE:

- Studenti MAGGIORENNI: sarà necessario compilare l'apposito modulo google, in tutte le sue parti, al seguente link: <https://forms.gle/UL6RjuTtKGdhvY3P6>.
- Studenti MINORENNI: andrà integrata, all'interno delle apposite sezioni del suddetto modulo, l'autorizzazione al trattamento dei dati personali per minori allegata al comunicato oltre che copia del documento di riconoscimento del genitore firmatario.

Si chiede ai coordinatori di invitare i ragazzi ad iscriversi entro la scadenza del 5/11, ovvero prima della riunione plenaria del 6 Novembre prossimo.

Si prega di segnalare eventuali malfunzionamenti al link al referente del progetto, prof. Lopetrone Gianmarco (gianmarco.lopetrone@belluzzifioravanti.it).

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Marco Ortu

Firma autografa

*sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti
dell'art. 3, c. 2, D. lgs. N. 39/93*

BOIS02300G - AEZAJMI - REGISTRO COMUNICATI - 0000147 - 30/10/2025 - UNICO - U

**MODULO ALLEGATO Autorizzazione al trattamento dei dati personali per minori
(da compilare a cura del genitore/tutore in caso di minore)**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO del Belluzzi-Fioravanti
prof. Marco Ortu

Il/la sottoscritto/sottoscritta _____

genitore/tutore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ di codesto istituto nell'anno scolastico _____

AUTORIZZA

☐ Trattamento dei dati personali e della privacy*

*Tutti i dati forniti saranno trattati nel pieno rispetto del *Regolamento UE 679/2016* e del *D.Lgs 196/2003* e successive modificazioni e integrazioni (ss.mm.ii.) e saranno utilizzati al solo fine del suddetto corso e potranno essere comunicati a terzi solo nel caso in cui sia necessario a tal fine, o previo consenso esplicito da parte dell'Interessato.

Per il rilascio del certificato per operatore laico di BLSD, tramite il corso svolto all'interno delle attività di orientamento obbligatorie.

Si allega documento di riconoscimento

Bologna,.....

Firma del genitore o tutor

.....

BOIS02300G - AEZAJMI - REGISTRO COMUNICATI - 0000147 - 30/10/2025 - UNICO - U