Al Dirigente Scolastico

**PROVE SCRITTE DI VERIFICA DEGLI APPRENDIMENTI**

**ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI**[**1**](#_bookmark0)

Il/la sottoscritto/a [2](#_bookmark1)  Indirizzo Via CAP Comune Provincia Telefono Fax email Documento di identificazione (da allegare in copia) n° in qualità di:

* diretto interessato[3](#_bookmark2)
* legale rappresentante . (allegare documentazione)
* procuratore/delegato in carta semplice da parte di

(allegare fotocopia della delega e del documento di riconoscimento del delegato).

RICHIEDE

* l’estrazione di una copia fotostatica

□ senza allegati □ con allegati □ con griglia valutazione

del seguente documento/dei documenti o come da elenco allegato:

Nel formato (se disponibile)

Motivazione: *(specificare* ***l’interesse diretto, concreto ed attuale*** *connesso a situazioni giuridicamente tutelate)*

(data) (firma)

SI CONCEDE

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Raffaella Fonte

1. La materia del diritto di accesso è disciplinata dalla legge n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni e dal DM n. 60/96.
2. Ai sensi del D.Lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e si svolgerà con l’osservanza di ogni misura cautelativa, che garantisca il rispetto e la tutela della riservatezza dei dati dell’interessato.