



RICHIESTA DI ATTIVAZIONE CARRIERA ALIAS

Il genitore _____,
nato/a a _____,
provincia (___) il ___/___/_____, Codice Fiscale: _____,
residente a _____,
provincia (___), in Via _____ n. _____ CAP _____;
e il genitore _____,
nato/a a _____,
provincia (___) il ___/___/_____, Codice Fiscale: _____,
residente a _____,
provincia (___), in Via _____ n. _____ CAP _____;
denominati “**i genitori richiedenti**” della/o studente anagraficamente registrato presso la Scuola
come: _____, nato/a _____ (___),
in data ___/___/_____, e residente in Via _____
n. _____, CAP _____, denominato/a “**studente richiedente**”

VISTO

il Regolamento per l'attivazione e la gestione della Carriera Alias

RICHIEDONO

all'istituzione scolastica di riconoscere il vissuto dello studente richiedente a la tutela del suo benessere psico-fisico attivando la *carriera alias*, mediante assegnazione di un'identità alias (ossia un nominativo) da utilizzare internamente alla Scuola. Detto nominativo dovrà sostituire quello anagrafico durante le fasi dell'appello scolastico, della vita interna dell'Istituto, nel registro elettronico e nell'indirizzo di posta elettronica e più in generale nei rapporti sociali quotidiani che si svolgono presso la scuola.

La *carriera alias* attivata sussisterà finché perdurerà la presenza dello studente richiedente presso la Scuola, fatto salvo il diritto di richiedere in qualunque momento l'interruzione.

I richiedenti danno atto che in ogni documento avente valore legale l'identità alias non potrà essere utilizzata e del pari sono consapevoli che per lo svolgimento delle attività esterne alla struttura scolastica si utilizzeranno esclusivamente i dati anagrafici effettivi, indicati nel documento di identità rilasciato dallo Stato italiano (ad esempio per la partecipazione ad gite/viaggi di istruzione, eventi extra scolastici, PCTO/stage e/o tirocini esterni, e tutto ciò che avviene al di fuori dell'ambito interno alla struttura scolastica).

A tal fine dichiarano che:



LICEO ARTISTICO NERVI – SEVERINI

Via Tombesi dall'Ova n. 14 – 48121 Ravenna - Tel. 0544 38310 – Fax. 0544 31152

rasl020007@istruzione.it – rasl020007@pec.istruzione.it –

Cod. mecc. RASL020007 – C.F. 92082540391



lo studente richiedente, in quanto persona che sta sperimentando una situazione di varianza di genere, ha individuato, ai soli effetti del presente accordo, **il seguente nominativo sostitutivo del proprio nome anagrafico:**

da utilizzarsi ad uso interno presso la scuola.

Ravenna li, _____

I genitori richiedenti:
