# Allegato A)

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELL'IDENTITÀ ALIAS PER STUDENTI E STUDENTESSE IN TRANSIZIONE DI GENERE ISCRITTI/E AI CORSI DI STUDIO DEL LICEO ARTISTICO STATALE “GIULIO CARLO ARGAN”**

Al Dirigente Scolastico

del Liceo Artistico Statale “Giulio Carlo Argan”

P.zza Decemviri, 12 – Roma

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitori dell’alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

di adottare per il/la proprio/a figlio/a la seguente identità *alias\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

A questo scopo allega:

* copia dei documenti di riconoscimento in corso di validità;
* documentazione a supporto della richiesta, attestante il percorso intrapreso di transizione di genere.

Roma,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_