



Dichiarazione relativa alla liberatoria dal segreto professionale

La sottoscritta/Il sottoscritto
(allieva/allievo oppure il/la titolare dell'autorità parentale in caso di allievi minorenni)

Allieva/Allievo

Nome _____

Cognome _____

Via _____

NPA e luogo _____

Data di nascita _____

Titolare dell'autorità parentale

Nome _____

Cognome _____

Via _____

NPA e luogo _____

con la presente libera l'Ufficio della formazione medio-superiore, Grabenstrasse 1, 7001 Coira,
per il periodo di validità da _____ a _____, dal segreto professionale
in relazione alla compensazione degli svantaggi concernente

I'allieva/l'allievo (qualora non identico/a al/alla sottoscritto/a)

Nome _____

Cognome _____

Via _____

NPA e luogo _____

Data di nascita _____

e autorizza l'Ufficio della formazione medio-superiore a richiedere tutte le informazioni necessarie in materia da un ufficio specializzato competente e all'ufficio specializzato che ha allestito la perizia nonché a garantire la presa in visione della documentazione relativa alla compensazione degli svantaggi (incl. certificati medici).

Il/La sottoscritto/a conferma di aver ricevuto informazioni relative al senso e allo scopo della
presente liberatoria dal segreto d'ufficio nonché delle sue conseguenze.

Luogo, data _____

Firma _____