

**ACCORDO CONFIDENZIALE PER LA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI UNA CARRIERA  
ALIAS PER STUDENTI IN TRANSIZIONE DI GENERE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, iscritto/a a \_\_\_\_\_

nell'a.a. \_\_\_\_\_, ai sensi della legge 164/1982 e del "Regolamento per  
l'attivazione e la gestione di una carriera Alias per soggetti in transizione di genere"

**CHIEDE**

Di adottare la seguente identità "alias"

\_\_\_\_\_.

A questo scopo allega la documentazione attestante la presa in carico del/della richiedente da parte di una struttura sanitaria che si occupa di disforia di genere per l'attivazione di un percorso psicoterapeutico e clinico.

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_.

**N.B. Firma per presa visione e accettazione del "Regolamento per l'attivazione e la gestione di una  
carriera Alias per soggetti in transizione di genere"**

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_.

Siena, \_\_\_\_\_