

MODULO DI CONSENSO INFORMATO

Al Dirigente Scolastico

In qualità di Genitori/Tutori del/la minore

Classe _____ sezione _____

Scuola _____ di _____

Vista l'Informativa relativa all'ANAGRAFE DEGLI STUDENTI – PARTIZIONE DEDICATA AGLI ALUNNI CON DISABILITA' pubblicata sul sito della scuola

Esprimiamo il consenso al trattamento dei dati

inoltre

Autorizziamo il trattamento dei dati da parte di altra scuola al passaggio

oppure, in alternativa

Esprimiamo l'intenzione di storicizzare il fascicolo rendendolo non consultabile da altra scuola.

Data _____

I sottoscritti, apponendo la firma nell'apposita sezione, autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi del dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), dichiarano di essere stati informati che potranno esercitare i diritti previsti dal suddetto Regolamento e di aver preso visione dell'Informativa relativa all'ANAGRAFE DEGLI STUDENTI – PARTIZIONE DEDICATA AGLI ALUNNI CON DISABILITA' pubblicata sull'Albo On-Line ufficiale e di averne compreso il contenuto.

In fede

Padre _____

Madre _____

Nel caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a, _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma
