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',

[ ] 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 succitato 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

_____