

Liberatoria al trattamento dei dati personali - Studente/Studentessa minorenni

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____, residente in via _____
_____ città _____ prov. _____

e

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____, residente in via _____
_____ città _____ prov. _____

genitori/tutori legali

dell'allievo/a _____

nato/a _____ il _____, residente a _____
via _____ frequentante la sezione/classe _____ del/della _____

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore,

a) **Autorizzano** la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso alle attività del progetto "Valori In Rete". In particolare:

- Dati anagrafici e codice fiscale dello studente/studentessa.

Luogo _____

Data ___/___/___

Firma dei genitori

Padre _____

Madre _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA _____