Al Dirigente Scolastico

IC San Giovanni Bosco – De Carolis

San Marco in Lamis (FG)

Oggetto: CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

|  |  |
| --- | --- |
| I SOTTOSCRITTI: | COGNOME E NOME |
| PADRE |  |
| MADRE |  |
| TUTORE LEGALE |  |
| dell'ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la CLASSE \_\_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_dell’Istituto Comprensivo "SAN' GIOVANNI BOSCO - F. DE CAROLIS", Via Dante Alighieri n. 21, San Marco in Lamis (FG) avendo acquisito completa informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679) PRESTANO il proprio consensoper le finalità di cui al punto 1. lettere i), j), k) e per la comunicazione dei propri dati nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa. |
| Da compilare solo in caso di CONSENSO | Data | Firma MADRE | Firma PADRE | Firma TUTORE LEGALE |
| Per la finalità di cui al punto 1, lettera i) | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |  |  |  |
| Per la finalità di cui al punto 1, letteraJ) | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |  |  |  |
| Per la finalità di cui al punto 1, lettera k) | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |  |  |  |
| Per la comunicazione dei dati (rif. Informativa) | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |  |  |  |

|  |
| --- |
| [ALUNNI CON DISABILITA'] |
| Per la gestione dei dati indicanti alunni con disabilità e loro grado di disabilità (articolo 3, comma 1/3 della Legge 104/92) per le finalità di autorizzazione al trattamento dei dati da parte di altro Istituto Scolastico e di storicizzazione del fascicolo (rendendolo consultabile da parte di altro Istituto Scolastico) — punto 1, lettera h) |
| Data | Firma MADRE | Firma PADRE | Firma TUTORE LEGALE |
| \_\_/\_\_ /\_\_\_\_ |  |  |  |