

## 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' consegnata con nota prot. n. 602 del 27-02-2018,

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

\_\_\_\_\_