

MODULO DI CONSENSO DELL'INTERESSATO
reso dai genitori / tutori degli alunni minorenni

I sottoscritti.....nata/o a.....(.....), il/...../....., residente a (.....), in via e, nata/o a(.....) il /...../....., residente a(.....), in viagenitori/tutori dell'alunno/a iscritto alla classe sez.....dell'Istituto.....di.....

AUTORIZZANO

L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI VILAFRANCA D'ASTI al trattamento dei dati personali al fine di gestire l'attività didattica.

Siamo consapevoli e siamo stati informati del fatto di potere revocare il consenso in qualunque momento utilizzando il "MODULO DI RECESSO DELL'INTERESSATO," (scaricabile dal sito web dell'Istituto) e inviandolo per email all'indirizzo ATIC810006@ISTRUZIONE.IT o spedendolo per posta all'indirizzo ISTITUTO COMPRENSIVO – PIAZZA GORIA – 14018 VILAFRANCA D'ASTI.

VILAFRANCA D'ASTI , lì.....

(firme di entrambi i genitori)*

*Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.