LICEO SCIENTIFICO STATALE ARTURO TOSI
Via T. Grossi, 3 - 21052 Busto Arsizio (VA)
TEL 0331.350660 - FAX 0331.350626
mail: vaps01000d@istruzione.it - PEC: vaps01000d@pec.istruzione.it
www.liceotosi.gov.it
Cod.Mecc: VAPS01000D - Cod.Univoco: UFS8NV
IBAN: IT65A0521622800000000006245 - C.F.: 81009550120

MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO E ALLA TUTELA DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

TRATTAMENTO DI DATI DI MINORENNI

Il/la sottoscritto/a: ……..….. nato/a a: …… prov: ……... il: ……..…… relazione di parentela: ……..…… residente a: …… C.A.P.…… prov. ……

via: …… n……..

- acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati sensibili di cui all'art. 4 comma 1 lett. D), nonché art. 26 del D. L.vo. n. 196/2003

- dichiarano di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale / tutoria (assumendosi in tal senso ogni responsabilità al riguardo), nei confronti del minore:

Cognome e nome: ……..……..…..
nato/a a: ……..…… prov: …….. il: ……
codice fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ autorizzo

• l'eventuale accesso al Servizio offerto presso l'Istituto scolastico da parte del figlio minorenne per colloqui di consulenza psicologica breve; la raccolta e il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle prestazioni eventualmente richieste;

• l'utilizzo dei dati nell'ambito e con le modalità indicate nell'informativa.

☐ non autorizzo

Busto Arsizio, ……..……

Firma leggibile dei due genitori:

padre ……

madre……..