



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE “ 17 CIRCOLO”**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a ....., nato a.....il..... in qualità di

Genitore esercente la responsabilità genitoriale, dell' alunno/a....., frequentante la classe/sezione di questo Istituto Scolastico,

congiuntamente all' altro genitore (dati e c.f.)

Nato a .....il .....residente .....

Doc. identità n. ....rilasciato da .....in data .....

disgiuntamente dall' altro genitore

provvedimento .....n .....data .....

Genitore unico in quanto (vedovo/a, unico genitore che ha riconosciuto il minore; altro...)

Terzo avente diritto in forza di

Delega del/dei genitori/e, come da atto di delega che si esibisce e si allega alla presente.

Provvedimento .....n .....data .....  
repertorio/registro .....autorità.....di .....

acquisite le informazioni fornite ai sensi del CAPO II ( dall' 'art. 5 all' art 11 ) e del CAPO III del Regolamento Europeo 679/2016:

presta  nega, il consenso.....

presta  nega, il consenso.....

presta  nega, il consenso.....

presta  nega, il consenso.....

presta  nega, il consenso.....

Dichiara , inoltre, di avere preso visione dell' informativa, nonché di quanto normato nel CAPO II (dall'art. 5 all'art 11 ) e nel CAPO III del Regolamento Europeo 679/2016, soprattutto in riferimento ai diritti dell'interessato.

**CAGLIARI,**

**Firma Leggibile**

---