

Il sottoscritto _____

genitore/affidatario dell' alunno/a

nato/a a _____ il _____

frequentante la classe _____ del Liceo artistico "F. Figari"

Autorizza

Non Autorizzo

il proprio figlio/a ad usufruire del servizio offerto dall'Istituto tramite incontri individuali e/o di gruppo con gli psicologi, attraverso il progetto "Tutti a Iscol@" – liea C.

Il modulo deve essere firmato da entrambi i genitori

Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati sensibili

Il/la/il sottoscritto/a/i....., nato/a/a.....il __/__/____
e residente a.....in qualità di esercente/i la potestà genitoriale/tutoria
su.....

nato ail __/__/____, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi

dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003: presto/iamo il mio/nostro consenso per il trattamento dei dati sensibili di necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa allegata alla circolare n. 158 del 21.02.2018

Luogo.....Data.....

Firma leggibile.....

Firma leggibile.....