

CONSENSO PER STUDENTE MINORENNE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____ e
Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____

GENITORI/TUTORI LEGALI

Dello studente _____
nato/a _____ il _____, residente _____
frequentante la classe _____ della scuola _____

DICHIARA/NO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

sopra riportata ai sensi **degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 13 del D. Lgs.196/2003**, e, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoriale nei confronti del minore,

AUTORIZZA/NO LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI DEL MINORE NECESSARI

per l'accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall'Autorità di Gestione nell'ambito del Programma Nazionale "Scuola e competenze" 2021-2027 – Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+).

Data / /

Firma del/dei genitore/io tutore/i

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, _____, 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 artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.