

## CONSENSO PER STUDENTE MINORENNE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

### GENITORI/TUTORI LEGALI

dello studente \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
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/tutoria 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 \*PON per la scuola. Competenze e ambienti per l'apprendimento 2014-2020'.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di .validità..**

Firma del/dei genitore/i o tutore/i

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_