



Al Dirigente Scolastico  
IC "Giovanni Palombini"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (cognome e nome  
del padre)

La sottoscritta \_\_\_\_\_ (cognome e nome  
della madre)

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez \_\_\_\_

**autorizza**

il proprio figlio/a a partecipare alle attività del progetto PNRR "ViviaAMO la scuola e costruìAMO  
il futuro" organizzate dalla scuola.

Il sottoscritto dichiara di sollevare la scuola da ogni responsabilità che potrebbe derivarne.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_



## Consenso al Trattamento dei Dati Personali

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30/06/2006 n° 196, sono stato altresì informato che:

1. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste strettamente inerenti alla sua attività di mentoring e orientamento per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali, amministrativi, contabili e fiscali;
2. il trattamento dei miei dati personali, in forma anonima, è finalizzato inoltre alla gestione di comunicazioni e statistiche scientifiche;
3. I dati saranno inseriti in un archivio informatico/magnetico/cartaceo avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza;
4. ho diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei miei dati personali, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
5. il conferimento dei dati non è obbligatorio, sebbene sia indispensabile all'instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare alla prestazione;
6. i miei dati verranno conservati a scopo documentaristico per cinque anni dalla fine del trattamento terapeutico. Oltre tale data essi verranno resi in forma anonima o distrutti e, pertanto, non sarà più possibile rilasciare attestazioni, certificazioni o simili riferiti al trattamento terapeutico;
7. il titolare del trattamento è la Dirigente Scolastico prof.ssa Ilaria Chiarusi.

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio.

Firma del padre

Firma della madre

Nel caso in cui sia impossibilitato a fornire la doppia firma, il genitore firmatario è tenuto a sottoscrivere anche la seguente autodichiarazione.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445 del 2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Firma del Genitore firmatario