

**ALUNNI MINORENNI**

La Sig.ra \_\_\_\_\_

identificata mediante documento: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

madre del/della minorenni \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

dichiara di aver di avere acquisito in data odierna le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016 relative al trattamento dei dati, di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio/la figlia possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Concetta Scaccianoce presso lo Sportello di ascolto.

Allega copia fotostatica del documento di identità

Luogo e data

Firma madre

Il Sig. \_\_\_\_\_

identificato mediante documento: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

padre del/della minorenni \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

dichiara di aver di avere acquisito in data odierna le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016 relative al trattamento dei dati, di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio/la figlia possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Concetta Scaccianoce presso lo Sportello di ascolto.

Allega copia fotostatica del documento di identità

Luogo e data

Firma padre

Il/ Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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

Luogo e data

Firma genitore