

(da restituire alla scuola debitamente compilato e firmato)

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (D. Lgs. 196 del 30/06/2003)

Preso atto dell'informativa, in materia di trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196 del 30.06.2003,

i sottoscritti (Madre): Cognome _____ Nome _____

(Padre): Cognome _____ Nome _____

in qualità di genitore soggetto che esercita la potestà genitoriale del minore:

Cognome _____ Nome _____ Nato a _____

Prov. (_____) il _____

- > acconsentono al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili, atti a permettere la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o emergenza a scuola.
- > non acconsentono al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili, atti a permettere la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o emergenza a scuola.

Nota importante: Il mancato consenso impedisce la possibilità di proseguire nella pratica

Data,

Firma di entrambi i genitori

Nota:

Nel caso in cui la richiesta sia firmata da un solo genitore, questi deve autocertificare il consenso dell'altro