



## Consenso Informato Privacy

**I SOTTOSCRITTI FIRMATARI DICHIARANO DI AUTORIZZARE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI**

**PROPRI FIGLI FREQUENTANTI L'ISTITUTO SCOLASTICO, COMPRESI I TRATTAMENTI RIGUARDANTI VIDEO E IMMAGINI, DOPO AVERE ATTENTAMENTE LETTO E PRESO ATTO DELLA INFORMATIVA SULLA PRIVACY FORNITA DALL'ISTITUTO MEDESIMO E PUBBLICATA SUL SITO INTERNET AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679,**

Do il consenso  Nego il consenso

Luogo ..... Data .....

### **GENITORI**

Nome ..... Cognome .....

Nome ..... Cognome .....

### **FIGLIO/I**

Nome ..... Cognome .....

Nome ..... Cognome .....

Nome ..... Cognome .....

Nome ..... Cognome .....

Firma leggibile .....