# CONSENSO PER STUDENTE MINORENNE

Il/la sottoscritto/a nato/a a \_

il \_, residente in via \_ \_ città prov.

e

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”“**APPRENDIMENTO E SOCIALITÀ” PROGETTO 10.2.2A-FSEPON-PU-2021-357 – PIÙ…DI PRIMA** .

Data /\_ \_/\_ \_

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

Firma del/dei genitore/i o tutore/i

 \_