

A tutti i genitori dell' _____

DICHIARAZIONE CONSENSO/AUTORIZZAZIONE per _____

Breve descrizione attività e persona esterna

(Compilare obbligatoriamente il modulo in tutte le sue parti e inviarlo alla scuola richiedente)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ Cognome _____ Nome _____
_____ Genitore o tutore di Cognome _____

Nome _____

Frequentante la classe _____ della
scuola _____

(barrare la casella sottostante)

- AUTORIZZA**
- NON AUTORIZZA**

Il trattamento di dati personali, nella specie immagini ritraenti i volti degli alunni della classe XXX, per finalità di studio e ricerca della tirocinante XXXXX.

I contenuti raccolti, previo consenso, non saranno sottoposti a diffusione e/o pubblicazione, ma unicamente gestiti personalmente dallo studente universitario.....

Con la sottoscrizione del presente modulo, si attesta la veridicità dei dati ivi indicati e si dichiara di aver preso **completa visione** dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/16.

La presente autorizzazione potrà essere **revocata** in ogni tempo ai sensi dell'art. 7 par. 3 del GDPR ed il sottoscritto potrà far valere i propri **diritti** ai sensi degli artt. da 15 a 22 in ogni momento tramite una **comunicazione** ai sensi dell'art. 34 del GDPR da inviare all'indirizzo E-mail istituzionale: vric88200x@istruzione.it

_____, li ___/___/2022

Il/La sottoscritto/a genitore consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta 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".

Firma _____/_____