**Modulo 03/2**

|  |
| --- |
| **Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (D. Lgs. 196 del 30/06/03)** |

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,

Il/la sottoscritto/a

Cognome …………………………………… Nome ………………………………………

In qualità di:

* Genitore
* Soggetto che esercita la potestà genitoriale

di Cognome ……………………… Nome …………………………..…………..

nato a ……………………………………………… PROV. ……………………………….

il ……………………………………………………

* **acconsente** 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 acconsente** 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 inficia la possibilità di proseguire nella pratica.** |

Data

Firma …………………………………………………………………………………………

(da restituire alla scuola debitamente compilato e firmato)