

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (Regolamento UE 2016/679)

Preso atto dell'informativa, in materia di trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

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 _____

- ☐ acconsento 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 acconsento 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