

Sede centrale Via Nenni: tel 0925 22510 fax 0925 24247 Sciacca

Plesso Corso Miraglia: tel 0925 22239 fax 0925 23410 Sciacca

Plesso Via Giotto: tel 0925 85365 fax 0925 85366 Sciacca

Plesso Via ETA (Menfi): tel 0925 74214 fax 0925 74214 Menfi

C.F. 92002960844 e-mail: agis01600n@istruzione.it PEC: agis01600n@pec.istruzione.it sito web: www.iissarena.edu.it



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale

ALLEGATO C - 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 a _____ il
_____, residente in via _____ città _____ prov. _____
frequentante la classe _____ del Plesso _____

**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".

Data ____ / ____ / ____

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

Firma del/dei genitore/i o tutore/i

CONSENSO PER STUDENTE MAGGIORENNE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____, residente in via _____
_____ città _____ prov. _____ frequentante la
classe _____ del Plesso _____

DICHIARA 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

AUTORIZZA LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI

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".

Data _____ / _____ / _____

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

Firma dello studente
