



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO
S. PIETRO IN VINCOLI

Via L. Da Vinci, 8 - 48125 S. Pietro in Vincoli - RA
Tel. 0544/551603 - Fax 0544/553014 - web: www.icspvincoli.edu.it
Cod. Mecc. RAIC802007 - Cod. Fisc. 80106760392 - Codice univoco fatturazione elettronica UFUX2A
e-mail: raic802007@istruzione.it e-mail certificata: raic802007@pec.istruzione.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti genitori/tutori _____
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez _____
del plesso scolastico _____, avendo acquisito le informazioni fornite
ai sensi Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Autorizzo l'Istituto ad inviare le certificazioni mediche consegnategli per il completamento delle pratiche di assicurazioni infortuni e R.C.

Non Autorizzo l'Istituto ad inviare le certificazioni mediche in quanto provvederò in proprio al completamento delle pratiche di assicurazioni infortuni e R.C.

In assenza di specifica indicazione l'Istituto si riterrà autorizzato (*silenzio – assenso*).

Luogo e data

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutrice

Autorizzo l'Istituto ad inviare tutte le documentazioni (dati identificativi, certificazioni sanitarie, P.E.I., ecc.) ad altre istituzioni scolastiche nell'eventuale caso di trasferimento o ad Esperti esterni che saranno nominati come Responsabili del trattamento.

Non Autorizzo l'Istituto ad inviare tutte le documentazioni (certificazioni sanitarie, P.E.I., ecc.) ad altre istituzioni scolastiche nell'eventuale caso di trasferimento.

In assenza di specifica indicazione l'Istituto non si riterrà autorizzato (*silenzio - diniego*)

Luogo e data

Firma del padre/tutore

Firma della madre/tutrice