

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente i sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

Autorizzano

il trattamento dei dati particolari (alunni DSA-BES e diversamente abili) e la comunicazione degli stessi per fini istituzionali ad enti pubblici o privati come da informativa consegnata ai sensi del ex-art.13 D.Lgs.196/2003 (Codice sulla privacy) e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679.

SI **NO**

Firma di entrambi i genitori / tutore

(padre)

(madre)

(tutore)

Data _____