



MODELLO DA COMPILARE PER STUDENTI MINORENNI

Espressione del consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili da parte dei genitori dell'interessato ai fini del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (REG.UE 2016/679)*.

1. CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Io sottoscritto nato a il Residente a (prov.) ,in Via cellulare mail

genitore dell'alunno della classe sezione

dichiarando di essere informato della vigente disciplina in materia di riservatezza dei dati personali e in particolare di quelli sensibili a carattere sanitario, di aver preso visione dell'apposita informativa e dell'obbligatorietà del conferimento dei dati richiesti e dell'acquisizione di quelli emergenti nel corso della prestazione, consapevole che il consenso potrà essere modificato o revocato in tutto o in parte, in qualsiasi momento

O ACCONSENTO O NON ACCONSENTO

All'esecuzione del tampone, alla raccolta, registrazione e trattamento dei dati personali sensibili che riguardano mio/a figlio/a, ai fini strettamente necessari per le attività sanitarie e per quelle correlate all'oggetto della prestazione esecuzione di Tampone antigenico rapido per screening Sars-Cov-2.

Data

(firma leggibile)



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO 1- F PENTIMALLI GIOIA TAURO – RC

SCUOLA DELL'INFANZIA - SCUOLA PRIMARIA – SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO