



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____ genitore
dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ avendo acquisito le informazioni fornite dal Titolare ai sensi
dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e degli Artt. 13-14 del GDPR, presta il consenso al trattamento dei dati per i fini
indicati nella suddetta informativa raggiungibile mediante il seguente percorso:

<https://www.lcalighieri.it/documento/informativa-privacy-famiglie-studenti/>

Luogo e data _____

Firma autografa dei genitori (se studente minorenni) o dello studente (se maggiorenne)

☐ 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 autografa dei genitori (se studente minorenni) o dello studente (se maggiorenne)



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

☐ 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 autografa dei genitori (se studente minorenni) o dello studente (se maggiorenne)

Richiedo, come previsto dal punto 7 dell'informativa, che i dati relativi agli esiti scolastici dell'alunno siano trattati in relazione alle finalità di cui all'art. 96 del D.Lgs. n. 196/2003 al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale, anche all'estero, dell'alunno.

Luogo e data

Firma autografa dei genitori (se studente minorenni) o dello studente (se maggiorenne)