**Al Dirigente Scolastico**

**del Liceo Artistico “F. Figari”**

**di Sassari**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/affidatario dell' alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Liceo artistico “F. Figari”

□ Autorizza □ Non Autorizzo

il proprio figlio/a ad usufruire del servizio offerto dall’Istituto tramite incontri individuali e/o di gruppo con gli psicologi, attraverso il progetto “Tutti a Iscol@” – liea C.

Il modulo deve essere firmato da entrambi i genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consenso dell’interessato al trattamento dei propri dati sensibili**

Il/la/il sottoscritto/a/i………………………………………, nato/a/a……………………………………..il\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

e residente a………………….…in qualità di esercente/i la potestà genitoriale/tutoria

su………………………………………

nato a …………………………....il\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai

sensi

dell’articolo 13 del D.Lgs. 196/2003: presto/iamo il mio/nostro consenso per il trattamento dei dati sensibili di necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell’informativa allegata alla circolare n. 158 del 21.02.2018

Luogo………………………………..Data……………

Firma leggibile……………………………………………………………….

Firma leggibile……………………………………………………………….