

(da restituire alla scuola debitamente compilato e firmato)

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (D. Lgs. 196 del 30/06/03)**

Preso atto dell'informativa, in materia di trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi dell'art. 13 del D Lgs. 196 del 30.06.2003,

I sottoscritti,

(Madre): Cognome ..... Nome .....

(Padre): Cognome ..... Nome .....

In qualità di  Genitore  Soggetto che esercita la potestà genitoriale di

Cognome ..... Nome .....

nato a ..... Prov. ( ..... ) il .....

- acconsentono** al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili, atti a permettere la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o emergenza a scuola.
- non acconsentono** al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili, atti a permettere la somministrazione di farmaci ad uso cronico e/o emergenza a scuola.

**Nota importante: il mancato consenso inficia la possibilità di proseguire nella pratica.**

Data, .....

Firma di entrambi i genitori

.....

.....