



# ISTITUTO COMPRENSIVO "LUIGI DENZA – C.MARE 4"

80053 C/Mare di Stabia (NA) – Traversa Fondo d'Orto

tel.: 081/8701043 email: NAIC847006@istruzione.it P.E.C. naic847006@pec.istruzione.it

Codice Meccanografico NAIC847006 – C.F. 82009060631



## MODULO DI CONSENSO INFORMATO – TRASFERIMENTO DATI PARTICOLARI E SENSIBILI

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_), in  
via \_\_\_\_\_

La sottoscritta: \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_), Residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_),  
in via \_\_\_\_\_

in qualità di genitori/tutori che esercitano la patria potestà del minore:

(Nome e cognome): \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, a  
\_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_), Residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_), in  
via \_\_\_\_\_

I sottoscritti, apponendo la firma nell'apposita sezione, autorizzano al trasferimento dei documenti e dati particolari e sensibili (DIAGNOSI FUNZIONALE, COPIA VERBALE L.104/92, DICHIARAZIONE/LIBERATORIA GENITORI, COPIA P.E.I.) all'AMBITO 27- AREA SERVIZI SOCIALI E AL CITTADINO del Comune di Castellammare di Stabia e al relativo trattamento degli stessi ai sensi del dell'art. 7 GDPR (Regolamento UE 2016/679), al fine di garantire il Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per alunni con disabilità.

In fede

Data.....

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

### Nel caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma

\_\_\_\_\_