Ministero dell’Istruzione e del Merito

– Regione Siciliana –



**IX – AMBITO TERRITORIALE DI CATANIA**

**Dichiarazione di Consenso al trattamento dati personali**

(genitori / tutore / amministratore di sostegno)

Ai sensi dell'art.8 Regolamento Europeo 679/2016 sulla protezione dei dati

IL/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………. nato/a a ………………………………, residente in …………….…………………………………….. via ………………………………………..………... cod. fiscale …………………………………….. avvalendosi della facoltà concessa del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazione non veritiere, richiamate dall’art. 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

**CERTIFICA DI ESSERE (compilare voci di interesse)**

Genitore del minore e di esercitare la potestà genitoriale di …………………………………….. frequentante la classe ………………del Liceo Artistico Statale “Emilio Greco, a

**AUTORIZZA**

* congiuntamente all’altro genitore ……………………………………..
* disgiuntamente all’altro genitore in forza del seguente provvedimento ………………………………………..
* Genitore unico in quanto ………………………………………..
* Terzo avente diritto in forza di: delega dei/del genitore/i e/o provvedimento (da allegare in copia) ………………………………………..

il minore ……………………………………….. a partecipare al progetto “**Consultorio a Scuola**”.

L’iniziativa offre agli studenti la possibilità di usufruire del consultorio familiare attraverso la presenza a scuola degli operatori che si alterneranno secondo un calendario concordato.

Dal 4 Dicembre 2024, gli operatori incontreranno a scuola gli studenti che faranno richiesta e che potranno usufruire anche dei servizi offerti presso le sedi dei quattro consultori familiari presenti nel distretto di Gravina di Catania

Data …………………………………….

Firma …………………………………..