

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (D. Lgs. 196 del 30/06/2003)**

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 del minore:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_

Prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

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

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

Data, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

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

*Nota:*

*Nel caso in cui la richiesta sia firmata da un solo genitore, questi deve autocertificare il consenso dell'altro.*

da restituire alla scuola debitamente compilato e firmato