

# AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI

ANAGRAFE DEGLI STUDENTI PARTIZIONE DEDICATA AGLI  
ALUNNI CON DISABILITA'

Al Dirigente Scolastico  
Dell'IC "1 Capoluogo"  
Poggiomarino (NA)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, e Il/la  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_, della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

ai sensi art.9 GDPR 679/2016 ovvero all'inserimento dei dati sensibili legati alla disabilità del proprio figlio in Portale SIDI - Anagrafe nazionale degli studenti a.s.2023/2024 - Partizione dedicata agli studenti con disabilità e vista la nota e l' informativa MIUR prot. n. 1615 del 06/05/2022 relativa all' ANAGRAFE DEGLI STUDENTI – PARTIZIONE DEDICATA AGLI ALUNNI CON DISABILITA' relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), dichiarano di essere stati informati che potranno esercitare i diritti previsti dal suddetto Regolamento, di aver preso visione dell'Informativa relativa all'ANAGRAFE DEGLI STUDENTI – PARTIZIONE DEDICATA AGLI ALUNNI CON DISABILITA' pubblicata sul sito istituzionale di codesto istituto e di averne compreso il contenuto,

DICHIARANO DI

- dare il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili legati alla disabilità
- non dare il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili legati alla disabilità

Nel caso di firma di un solo genitore

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, 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 Genitori o di chi esercita responsabilità genitoriale.

Si allega documento d'identità

Firma

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_