

MODULO DI CONSENSO INFORMATO

Al Dirigente Scolastico  
Della Scuola Secondaria di I grado  
"A. Inveges"

I sottoscritti, Sig. \_\_\_\_\_ e Sig.ra \_\_\_\_\_, in qualità di Genitori/Tutori del/la minore \_\_\_\_\_  
Classe \_\_\_\_\_ Plesso scolastico \_\_\_\_\_ vista l'Informativa relativa all'Anagrafe degli Studenti –Partizione dedicata agli alunni con disabilità, Prot. 0001514 del 14/03/2019, pubblicata sul sito: [www.inveges.gov.it](http://www.inveges.gov.it)

Esprimiamo il consenso al trattamento dei dati

inoltre

Autorizziamo il trattamento dei dati da parte di altra scuola al passaggio/trasferimento

oppure, in alternativa

Esprimiamo l'intenzione di storicizzare il fascicolo rendendolo non consultabile da altra scuola.

Sciacca, lì \_\_\_\_\_

In fede

Firma

Firma

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 .....