



ATTO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI DEL PROPRIO FIGLIO/A

(compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196).

I sottoscritti (padre) _____ (madre) _____

genitori del bambino/a _____ **nato a** _____ **il** _____,

acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell'adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196).

AUTORIZZANO

la scuola all'attivazione della procedura per richiedere un approfondimento diagnostico presso il servizio distrettuale per l'Età Evolutiva o da parte dell'operatore dei Servizi Sanitari Locali "di riferimento della scuola".

I genitori

(padre) _____

(madre) _____