



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA T. MOMMSEN, 20"

00179 Roma – Via T. Mommsen, n.20 – tel.06 787849 – 06 78398074
rmic8cu003@istruzione.it – rmic8cu003@pec.istruzione.it – www.mommsen.edu.it
C.M. RMIC8CU003 – C.F. 97199450582 – Distretto XVII – CUFE: UF8KYX

PON PER LA SCUOLA. COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO 2014-2020

**INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL
REGOLAMENTO UE 2016/679 - REGOLAMENTO GENERALE PER LA PROTEZIONE DEI DATI (GDPR)
E DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003 N. 196**

CONSENSO PER STUDENTE MINORENNE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____

e

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in via _____ città _____ prov. _____

GENITORI/TUTORI LEGALI

dello studente _____

nato/a _____ il _____, residente a _____

via _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

DICHIARA/NO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Consultabile all'indirizzo: <https://www.mommsen.edu.it/wp-content/uploads/2018/12/CONSENSO-trattamento.pdf> ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, e, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore,

AUTORIZZA/NO LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI DEL MINORE NECESSARI

per l'accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall'Autorità di Gestione nell'ambito del "PON per la scuola. Competenze e ambienti per l'apprendimento 2014-2020".

Data ____/____/____

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Firma del/dei genitore/i o tutore/i

