## Allegato n.° 3

## 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

sopra riportata 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 Progetto PON “Apprendimento e socialità–miglioramento delle competenze chiave degli allievi”

 **Avviso n. 9707 del 27/04/2021- Progetto “Una scuola di competenza”**

Data / / \_\_

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

Firma del/dei genitore/i o tutore/i