

## DICHIARAZIONE

### GENITORE 1

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, genitore/tutore legale dell'alunna/o \_\_\_\_\_,  
nata/o a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, iscritta/o alla  
classe \_\_\_\_\_, per l'anno scolastico 20\_\_/20\_\_

dichiara di aver ricevuto l'informativa Prot. N. 11071 del 19/12/2018 fornita dal Titolare del trattamento, e inoltre

dà il consenso  nega il consenso,  
al trattamento dei propri dati per la gestione delle attività relative alla somministrazione di farmaci di uso cronico e/o emergenza su minore, nell'ambito scolastico, sia durante le attività formative in aula che durante le uscite didattiche.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### GENITORE 2

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, genitore/tutore legale dell'alunna/o \_\_\_\_\_,  
nata/o a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, iscritta/o alla  
classe \_\_\_\_\_, per l'anno scolastico 20\_\_/20\_\_

dichiara di aver ricevuto l'informativa Prot. N. 11071 del 19/12/2018 fornita dal Titolare del trattamento, e inoltre

dà il consenso  nega il consenso,  
al trattamento dei propri dati per la gestione delle attività relative alla somministrazione di farmaci di uso cronico e/o emergenza su minore, nell'ambito scolastico, sia durante le attività formative in aula che durante le uscite didattiche.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_