

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO
di

GAZZANIGA

Luogo data

Autorizzazione alla trasmissione del fascicolo dei dati riservati

Il/La _____

genitore di _____

nato a _____ il _____

iscritto/a per l'A.S. _____ alla classe _____ Plesso di _____

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003, vale a dire " *i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute* ":

presta il suo consenso per la trasmissione dei dati riservati ad altra Istituzione Scolastica

Firma leggibile

non presta il suo consenso per la trasmissione dei dati riservati ad altra Istituzione Scolastica

Firma leggibile