**AUTORIZZAZIONE PROGETTO “EDUCAZIONE ALL’AFFETTIVITÀ E ALLA SESSUALITÀ”**

I sottoscritti *(cognome e nome)*

…………..…………………………………………………..............

……………………………………………………………………………

Genitori/tutori dell’allievo/a …………………………………………………………..

frequentante la classe ……………………sez.………...della Scuola Secondaria di 1°grado dell’I.C di Ponte di Piave (TV)

 AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio relativo al progetto “Educazione all’Affettività e alla Sessualità” operante presso i locali della Scuola.

Dichiarano inoltre, di aver preso visione dell’informativa SULLA PROTEZIONE DEI DATI riportata ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell’articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 pubblicata sul sito al seguente indirizzo www.icpontedipiave.edu.it/privacy, e dichiarano di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoriali nei confronti del minore, autorizza/no la raccolta e il trattamento dei dati DEL MINORE necessari per l’accesso alle attività relative al progetto di “Educazione all’Affettività e alla Sessualità” per l’as.2023/2024.

Ponte di Piave, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma di entrambi i genitori/tutori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, che richiedono il consenso di entrambi i genitori e gli esercenti la responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Ponte di Piave, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_