

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
Regolamento UE 679/2016 (GDPR)

**Al Dirigente Scolastico**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in via/piazza

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale

\_\_\_\_\_

☐ in proprio

☐ \_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante della società  
\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ via

P.Iva: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Essendo stato/a informato/a:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati
- dell'identità del Responsabile della protezione dei dati
- della misura, modalità con le quali il trattamento avviene
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali
- del diritto alla revoca del consenso ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.

**ACCONSENTE**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 sgg. del Regolamento UE 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata ivi inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

Letto, confermato e sottoscritto

, \_\_\_\_\_

Firma leggibile del dichiarante

\_\_\_\_\_