

Dichiarazione da compilare a cura del terapeuta

I sottoscritt_ _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

I sottoscritt_ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

Data, _____

Firma

A cura dell'Istituto

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig./Sig.ra _____, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e del nuovo regolamento GDPR europeo.

Preso in esame la documentazione presentata

si concede l'autorizzazione richiesta

non si concede l'autorizzazione richiesta

Il Dirigente scolastico

Prof. Giuseppe Vecchio

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs 39/93*