

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____ C.F. _____ e.mail _____
_____ e residente a _____ in
via _____ in qualità di genitore (o titolarità della responsabilità genitoriale)
dell'alunno/a _____ nato a _____
il _____ frequentante la classe _____ sez _____ del plesso _____
della scuola _____ consapevole di tutte le conseguenze civili e penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure
finalizzate a prevenire la diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a _____ ad
effettuare lo screening di cui sopra.

Luogo e data

Il genitore /tutore legale

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)

Il/La sottoscritto _____ come sopra individuato ed
identificato, fornisce altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 in
materia di tutela dei dati personali e del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei Dati
Personali (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento
dei dati personali, propri e del proprio figlio/minore sotto tutela, forniti per le finalità sopra
indicate.

Luogo e data

Il genitore/tutore legale
