

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

DATI DEL GENITORE O TUTORE (IN CASO DI STUDENTE/STUDENTESSA MINORENNE)

Il sottoscritto,

Cognome _____ Nome _____

Sesso: M F, Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____/____/____

Indirizzo residenza e n. _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ email _____

Tipo documento _____ n. documento _____

Luogo di rilascio _____ data di rilascio ____/____/____ scadenza ____/____/____

Codice fiscale (obbligatorio) _____

Allegare documento fronte retro

AUTORIZZA

il proprio figlio/a all'iscrizione e ai servizi erogati dalla biblioteca da MLOL. Dichiaro di aver preso visione del documento *Trattamento dei dati personali da parte dell'IPSA "F. Corridoni" di Corridonia* (allegato 1, consultabile sul sito dell'Istituto alla sezione Biblioteca) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente documento. Esprimere inoltre il proprio consenso informato al trattamento dei propri dati secondo le modalità contenute nel sopracitato documento.

DATI DELLO STUDENTE/DELLA STUDENTESSA

Cognome _____ Nome _____

Sesso: M F, Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____/____/____

Indirizzo residenza e n. _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ email _____

Tipo documento _____ n. documento _____

Luogo di rilascio _____ data di rilascio ____/____/____ scadenza ____/____/____

Codice fiscale (obbligatorio) _____

Firma del genitore (o tutore)

Firma dello studente/studentessa (se maggiorenne)

Data ____/____/____
