

CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

I sottoscritti COGNOME E NOME PADRE _____

Nato a _____ (____) il _____ e residente a _____ (____), Via/piazza _____ Telefono _____

COGNOME E NOME MADRE _____

Nata a _____ (____) il _____ e residente _____ (____), Via/piazza _____ Telefono _____

vengono informati sull'attività di **Osservazione in classe in data venerdì 30 gennaio 2026, dalle ore 10.30 alle ore 11.30.**

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoriale sul minore

NOME E COGNOME ALUNNO _____

che frequenta la classe _____ sez _____ plesso _____

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO

La Dott.ssa Daniela Cusimano, Analista del comportamento e Terapista ABA, ad effettuare delle osservazioni sulla classe frequentata da nostro/a figlio/a dando atto del fatto che la prestazione verrà effettuata nel rispetto della privacy e della normativa vigente sulla tutela dei dati personali.

Luogo e Data, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

(firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà /affidatari/ tutore)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317 ter e 317 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi di genitori.

Luogo e data Firma.....