

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ISTITUTO TECNICO STATALE ECONOMICO E TECNOLOGICO** ***“FILIPPO PALIZZI”***VASTO – Via dei Conti Ricci, 25 –tel. 0873/367114 - fax 0873/380100 - codice fiscale: **83001590690**codice meccanografico: **CHTD04000G** codice univoco: **UF2HV5**e-mail: chtd04000g@istruzione.it - pec: chtd04000g@pec.istruzione.itsito web: http://www.palizzi.edu.it/ |

**Progetto**

**PON COMPETENZE DI BASE**

***Codice progetto:* 10.2.2A-FSEPON-AB-2019-28**

***CUP: J38H186000810006***

*Allegato n.°2*

**Progetto PON COMPETENZE DI BASE**

**ACQUISIZIONE CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER STUDENTE MINORENNE**

Il/la sottoscritto/a nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_, residente in via città (\_\_\_\_)

genitore/tutore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_iscritto alla classe\_\_\_\_

Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nell’anno scolastico 2021/2022 dichiara di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore e autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l’accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall’Autorità di Gestione nell’ambito del “PON per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020”.

Data / /

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Firma dei genitori/tutori