

# PER STUDENTI MAGGIORENNI

Il sottoscritto/a Cognome e nome.....

Nato/a il ... /...../.....

Codice fiscale .....

frequentante l'Istituto .....classe .....

1) In merito al trattamento dei dati personali e particolari di salute (ex art 9 comma 1 lett.a) del Regolamento UE 2016/679

acconsente

non acconsente

Data

.....

Firma

.....

---