

	<p align="center">Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRENSIVO di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado <i>"Eduardo De Filippo"</i></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428 VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064 email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it; sito web: www.icedefilippo.edu.it</p>	
---	---	---

ALLEGATO A

IL MODULO VA COMPILATO IN OGNI PARTE E CONSEGNATO ALLA/AL DOCENTE DI SEZIONE/CLASSE

Richiesta di partecipazione al progetto "Progetto "Prevenzione della morte cardiaca improvvisa in età giovanile -campagna di screening nelle scuole".

I sottoscritti (padre/tutore) _____

(madre/tutore) _____

dell'alunno/a _____ frequentante la

- ☐ SCUOLA DELL' INFANZIA, PLESSO.....SEZIONE.....
- ☐ SCUOLA PRIMARIA, PLESSO.....SEZIONE.....
- ☐ SCUOLA SECONDARIA, PLESSO.....SEZIONE.....

dell'I.C. De Filippo *richiedono*, per il/la proprio/a figlio/a la partecipazione al **"Progetto "Prevenzione della morte cardiaca improvvisa in età giovanile -campagna di screening nelle scuole"** , che si terrà nei locali della scuola-plezzo CAPOLUOGO secondo quanto previsto dalla circolare in merito, Prot. 0007583/U del 31/10/2025.

Luogo e data, _____

Firma (entrambi i genitori)

ATTENZIONE !! in caso di firma di un solo genitore, il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Genitore (Madre o Padre) Firma _____

	<p align="center">Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRENSIVO di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado <i>"Eduardo De Filippo"</i></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428 VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064 email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it; sito web: www.icedefilippo.edu.it</p>	
---	---	---

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - DICHIARAZIONE DI CONSENSO

(Ai sensi dell'art. 6 del GDPR UE 2016/679)

I sottoscritti dichiarano di aver letto l'Informativa ex art. 13 D.lgs. n.196/2003 e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie sul sito web della scuola ed esprimono il consenso al trattamento dei dati personali raccolti ai fini della realizzazione delle uscite didattiche oggetto della presente autorizzazione ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla legge nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Tutte le autorizzazioni rilasciate dal/dai sottoscritto/i potranno essere revocate in ogni momento, solo a mezzo lettera raccomandata A.R. o PEC indirizzata all'Istituto, e detta revoca avrà effetto dal giorno successivo a quello di ricevimento di detta raccomandata o PEC. In merito sono comunque fatti salvi i trattamenti imposti in osservanza delle vigenti leggi.

Firma (entrambi i genitori)

in caso di firma di un solo genitore, il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Genitore (Madre o Padre) Firma _____