



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL PIEMONTE
ISTITUTO COMPRENSIVO DI VILLAGRANCA D'ASTI (AT)
P.zza Gorla

Tel.e Fax 0141943100 e-mail : ateic810006@istruzione.it

MODULO DI RECESSO DEL CONSENSO
reso dai genitori / tutori degli alunni minorenni

l/la/il sottoscritt.....nata/o a.....(.....), il
...../...../....., residente a (.....), in via e
....., nata/o a(.....) il /...../.....,
residente a(.....), in viagenitori/tutori
dell'alunno/a iscritto alla classe sez.....dell'Istituto
Comprensivo di Villafranca d'Asti,

Desiderano ritirare il proprio consenso al trattamento dei dati personali
dell'alunno.....(figlio/a) rilasciato a codesto Istituto Comprensivo di Villafranca d'Asti.

Pertanto, l'Istituto Comprensivo di Villafranca d'Asti non ha più il consenso al trattamento dei i dati
personali di al fine di(specificare i motivi legittimi del trattamento dei dati
personali), che era stato concesso in precedenza utilizzando l'apposito modulo.

Il ritiro del consenso non pregiudica la liceità delle attività di trattamento finora eseguite.

.....Lì.....

(firme di entrambi i genitori)*

*Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.