



### Il sottoscritto genitore dichiara

che il figlio/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie:  sì  no

che la propria famiglia è composta da: (scrivere in stampatello)

cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	rapp. di parentela

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma di un genitore /tutore

---

---

### fratelli in età scolare

( ) - 0 = nessuno

( ) - 1 = fratello minore nella stessa scuola

( ) - 2 = fratello minore altra scuola stesso distretto

( ) - 3 = fratello minore altra scuola altro distretto

( ) - 4 = fratello minore altra scuola altro distretto altra provincia

Classe 1<sup>a</sup> fratello .....

Classe 2<sup>a</sup> fratello .....

---

---

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

genitori dello studente \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

appongono, in calce, la propria firma:

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_



**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI,  
AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. N. 196/03**

Il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 prevede il diritto alla protezione dei dati personali riguardanti chiunque.

In ottemperanza a tale normativa, Il sottoscritto Schiavo Prof. Eleonora, Dirigente scolastico dell'Istituto che tratta i dati personali Suoi e di suo/a figlio/a, in qualità di titolare del trattamento dei dati, ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, desidera preventivamente informarLa, che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza e trasparenza, nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Pertanto Le forniamo le seguenti informazioni sul trattamento che intendiamo effettuare dei Suoi dati personali, con particolare riguardo ai dati "sensibili":

1. il trattamento ha le seguenti finalità: Comunicazioni ad altri enti
2. il trattamento sarà effettuato ad opera di soggetti appositamente incaricati sia in forma manuale sia con l'ausilio di strumenti informatici; in ogni caso sarà effettuato secondo logiche strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei suoi dati ai sensi di legge.
3. il conferimento dei Suoi dati è per Lei obbligatorio
4. l'eventuale mancato, o errato, conferimento dei Suoi dati potrebbe comportare le seguenti conseguenze:
  - Non siamo in grado di rispondere a quesiti o statistiche da parte dello Stato/Regione o ente;
  - Non possiamo rispettare quanto imposto dalla normativa in materia fiscale
5. i soggetti ai quali i Suoi dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati sono i seguenti: il titolare, il responsabile, gli incaricati, addetti all'Ufficio personale, addetti all'Amministrazione, Ufficio commerciale, aziende di credito, Pubbliche Amministrazioni, organismi dell'Amministrazione Finanziaria, uffici periferici del Ministero della Pubblica Istruzione, ed altri.
6. i Suoi dati personali saranno oggetto di diffusione presso Aziende Sanitarie locali per segnalazioni/comunicazioni in merito alle vaccinazioni, presso istituti scolastici in merito alla continuità scolastica (trasferimenti), presso Aziende ed Enti pubblici in caso di stage professionali per gli studenti.
7. Lei potrà far valere i Suoi diritti, così come disciplinati dall'art.7 del D. Lgs. n. 196/03 rivolgendosi al Titolare del trattamento.
8. Il Titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico: Schiavo Prof. Eleonora.

Per presa visione l'interessato \_\_\_\_\_(data e firma)

**Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati comuni**

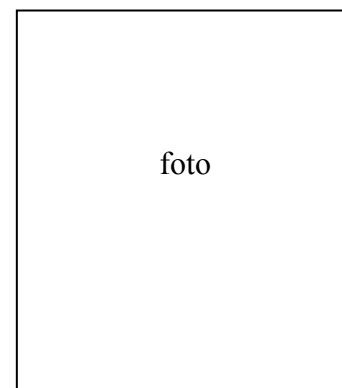
Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/03, attesta il proprio **libero consenso** affinché il titolare proceda al trattamento dei dati personali propri e di suo/a figlio/a, come risultanti dalla presente scheda informativa fino a quando il figlio /a rimarrà in questo Istituto.

Dichiara inoltre di avere preso visione dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03 contente i diritti dell'interessato.

Data e Firma leggibile .....

**DOCUMENTI ALLEGATI**

- Certificato provvisorio di licenza istituto secondario 1° grado
- Attestazione** versamento
- Una foto formato tessera
- Fotocopia del codice fiscale



**Eventuali richieste**

.....  
.....