

**Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.**

**GENITORE**

NOME.....COGNOME.....  
nat... a .....  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a .....  
indirizzo .....n.....

**DICHIARO**

di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decido con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. GIULIO TIRINELLI come descritto nell'informativa pubblicata dalla scuola. Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

**FORNISCO IL CONSENSO**  **NON FORNISCO IL CONSENSO**

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

**Luogo e data Firma**

\_\_\_\_\_

**GENITORE**

NOME.....COGNOME.....  
nat... a .....  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a .....  
indirizzo .....n.....

**DICHIARO**

di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decido con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. GIULIO TIRINELLI come descritto nell'informativa pubblicata dalla scuola. Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

**FORNISCO IL CONSENSO**  **NON FORNISCO IL CONSENSO**

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

**Luogo e data Firma**

\_\_\_\_\_