



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**  
**Istituto Comprensivo "BRUNO DE FINETTI"**  
**Via Rita Brunetti n° 13 - 00134 ROMA - Tel.06/50689565 fax 06/50684695 –**  
**e mail : rmic8cw00p@istruzione.it rmic8cw00p@pec.istruzione.it**  
**Cod. Univoco IPA UFA4NE - Cod.Fisc. 97664620586 – Cod. Mecc. RMIC8CW00P**

## MODULO DI AUTORIZZAZIONE

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo "Bruno De Finetti"

Via Rita Brunetti, 13

00134 Roma

**Viste** le informazioni relative all' ANAGRAFE DEGLI STUDENTI – PARTIZIONE DEDICATA AGLI ALUNNI CON DISABILITA',

Esprimiamo il consenso al trattamento dei dati

**inoltre**

Autorizziamo il trattamento dei dati da parte di altra scuola in caso di trasferimento.

**oppure, in alternativa**

Esprimiamo l'intenzione di storicizzare il fascicolo rendendolo non consultabile ad altra scuola.

In fede

Data \_\_\_\_\_

Nome e Cognome in stampatello

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**  
**Istituto Comprensivo "BRUNO DE FINETTI"**

**Via Rita Brunetti n° 13 - 00134 ROMA - Tel.06/50689565 fax 06/50684695 –  
e mail : rmic8cw00p@istruzione.it rmic8cw00p@pec.istruzione.it  
Cod. Univoco IPA UFA4NE - Cod.Fisc. 97664620586 – Cod. Mecc. RMIC8CW00P**

**Nel caso di firma di un solo genitore**

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ 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 art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_