



## MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER LA PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO E PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
*Cognome e Nome di uno dei due rappresentanti legalmente riconosciuti del partecipante*

nato/a a, il: \_\_\_\_\_  
*Luogo e data di nascita di uno dei due rappresentanti legalmente riconosciuti del partecipante.*

residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_

e  
Io sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
*Cognome e Nome di uno dei due rappresentanti legalmente riconosciuti del partecipante*

nato/a a, il: \_\_\_\_\_  
*Luogo e data di nascita di uno dei due rappresentanti legalmente riconosciuti del partecipante.*

residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_

esercitando la rappresentanza legale sul minore \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

1. ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003 e del GDPR - Reg. UE 2016/679, avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in merito al trattamento di tali informazioni, esprimo il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, alla raccolta, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali di mio/a figlio/a per tutte le finalità e nelle modalità indicate nella presente informativa.

FORNISCO IL CONSENSO       NON FORNISCO IL CONSENSO

2. Rispetto ad eventuali registrazioni audiovisive di mio/a figlio/a, effettuate nel contesto della realizzazione del progetto, esprimo il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, all'uso e pubblicazione in qualsiasi forma, inclusi i concorsi, internet, pubblicazioni educative e/o scientifiche, ecc.. Dichiaro che tali registrazioni saranno registrate a titolo gratuito e ne vieto l'utilizzo in contesti che possano recare danno alla dignità e al decoro di mio/a figlio/a.

AUTORIZZO       NON AUTORIZZO

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma dei rappresentanti legalmente riconosciuti del partecipante:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_