

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_

e

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_

in qualità di genitor\_/esercent\_ la responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ iscritto  
alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della

<input type="checkbox"/> <b>Scuola Secondaria di I grado</b>	
<input type="checkbox"/> Marina	<input type="checkbox"/> Via Donato Faini – "C. Alvaro"
<input type="checkbox"/> Centro	<input type="checkbox"/> Corso San Benedetto

#### COMUNICA/COMUNICANO

#### **di aderire in modo volontario al piano vaccinale anti-covid19 per gli under 18.**

Ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), con la sottoscrizione del presente modulo, autorizza/no il trattamento dei dati personali secondo le modalità e per le finalità di che trattasi.

I dati di cui sopra saranno trasmessi all'ASP di Cosenza Distretto Tirreno.

*FIRMA DEL RICHIEDENTE*

*FIRMA DEL RICHIEDENTE*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qualora la comunicazione sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa.