**ALL. B - Informativa Privacy e consensi**

|  |
| --- |
| **COMPRENSIONE DELL’INFORMATIVA****Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara di aver ricevuto e compreso la suestesa informativa fornita dalla Ripartizione Politiche Educative e Giovanili del Comune di Bari, ai sensi dell’art. 13 del Reg. UE 679/2016**Bari, Firma |
| **ESPRESSIONE DEL CONSENSO****Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla luce dell’informativa ricevuta****□esprime il consenso □non esprime il consenso** al trattamento dei seguenti dati personali al fine di poteraccedere alla procedura di erogazione di contributi a supporto delle famiglie che abbiano organizzato autonomamente il servizio di trasporto scolastico per minori in condizione di disabilita’ presso la scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di primo grado.Dati comuni (nome, cognome, data di nascita, residenza, codice fiscale) dell’alunno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bari, Firma |
| **ESPRESSIONE DEL CONSENSO****Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla luce dell’informativa ricevuta****□esprime il consenso □non esprime il consenso** al trattamento dei seguenti dati personali al fine di poteraccedere alla procedura di erogazione di contributi a supporto delle famiglie che abbiano organizzato autonomamente il servizio di trasporto scolastico per minori in condizione di disabilita’ presso la scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di primo grado:Dati comuni (nome, cognome, data di nascita, residenza, codice fiscale) del/dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bari, Firma |
| **ESPRESSIONE DEL CONSENSO****Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla luce dell’informativa ricevuta****□esprime il consenso □non esprime il consenso** al trattamento dei seguenti dati personali al fine di poteraccedere alla procedura di erogazione di contributi a supporto delle famiglie che abbiano organizzato autonomamente il servizio di trasporto scolastico per minori in condizione di disabilita’ presso la scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di primo grado.Categorie particolari di dati personali (invalidità) dell’alunno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bari, Firma |
| **ESPRESSIONE DEL CONSENSO****Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla luce dell’informativa ricevuta****□esprime il consenso □non esprime il consenso** al trattamento dei seguenti dati personali al fine di poteraccedere alla procedura di erogazione di contributi a supporto delle famiglie che abbiano organizzato autonomamente il servizio di trasporto scolastico per minori in condizione di disabilita’ presso la scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di primo grado:Dati di contato del/dei genitore/i esercenti la responsabilità genitoriale: 🞍 Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞍 Numero di telefono/cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bari, Firma |
| **ANNOTAZIONE IMPORTANTE:****I consensi appena forniti possono essere revocati in qualsiasi momento impiegando i dati di contatto contenuti nell’informativa.** |