

ALLA DIREZIONE DEL CFP CAPODARCO  
sede di Via Demetriade 76 - 00178 Roma

**Consenso ex art. 23 D.Lgs. n.196/03 per il trattamento dei dati personali e autorizzazione a sottoporsi ai trattamenti di acconciatura e estetica**

Il/la sottoscritto/a ..... data di nascita .....  
città.....n. cell.....

(Genitore della modella/o minorenni) .....

In qualità di MODELLO/O dell'alunno/a .....iscritto/a  
alla classe ..... sez. .... della Scuola CFP VIA DEMETRIADE 76 per l'anno scolastico 20..... / 20..... **autorizza  
al trattamento di acconciatura/estetica.**

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/03 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrebbe riguardare i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d) del D.lgs.196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", **esprime il proprio consenso** per l'effettuazione e l'eventuale utilizzo, nell'ambito delle attività scolastiche, di:

1. <b>Foto e/o filmati inerenti l'attività didattica:</b> da utilizzare all'interno dell'amministrazione scolastica per iniziative di aggiornamento o di progettazione didattica compresa pubblicazione sul sito web della scuola.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. <b>Elaborati prodotti dai propri figli</b> in occasione di manifestazioni eventi e progetti e manifestazioni e ne autorizza la pubblicazione sul sito web della scuola.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. <b>Riprese con videocamera da parte del personale della scuola</b> per la documentazione delle attività didattiche da utilizzare all'interno dell'amministrazione scolastica per l'aggiornamento del personale docente o la progettazione dell'attività didattica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Data

Firma (del genitore/tutore se minorenne)