

MODULO DI CONSENSO DEL TITOLARE DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Io sottoscritto _____ (nome del genitore/rappresentante/tutore legale) confermo che _____ (nome del minore interessato) sia minore di 16 anni e con la presente acconsento all'ATER Provincia di Roma di trattare dati personali del minore, al fine di (specificare i motivi legittimi del trattamento dei dati personali):

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza del fatto di potere revocare il consenso del minore interessato in qualsiasi momento utilizzando il "MODULO DI RECESSO DEL TITOLARE DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE".

Firmato dal genitore/rappresentante/tutore legale:

Data (gg/mm/aaaa)

___ / ___ / _____

Firma
