



## MODULO CONSENSO

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ con la presente autorizzo mio figlio a partecipare agli interventi informativi e formativi a cura del Consultorio Familiare di Sezze a.s. 2025-26, all'interno del Progetto Regionale "Promozione del benessere della persona attraverso l'accesso ai Consultori Familiari".

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali inseriti nel presente modulo ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e del GDPR - Regolamento UE 2016/679.

Sezze, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_