

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
"G. GALILEI" di LEGNANO

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

**(art.13 Legge 128 dell'8 novembre 2013)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

In ottemperanza alla legislazione vigente, esprime il consenso al trattamento dei dati sensibili legati alla documentazione (PDF – PEI) comprensivi delle certificazioni clinico-mediche attestanti la condizione patologie del/lla proprio/a figlio/a, da inserire nel portale SIDI – Gestione alunni con Disabilità.

SI    NO

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *firma*