



LICEO ARTISTICO STATALE ALDO PASSONI

Sede Centrale: via della Rocca 7 - 10123 Torino - Tel. 0118177377

Sede: via della Cittadella 3 - 10122 Torino - Tel. 0115611634

Sede: via Pesaro 15 -10152 Torino - 01119885008

C.F. 80091510018

e-mail istituzionale: TOSD02000L@ISTRUZIONE.IT sito web: www.lapassoni.edu.it



MODULO DI RECESSO DEL CONSENSO reso dai genitori / tutori / alunni maggiorenni

I/lo sottoscritti/o _____

In qualità di genitori/tutori dell'alunno/a - studente maggiorenne (di seguito, "**Studente**"): _____

_____, iscritto alla classe _____ sez. _____ del Liceo

Artistico Statale Aldo Passoni di Torino (di seguito, il "**Titolare**" o la "**Scuola**"),

DESIDERANO/DESIDERO RITIRARE IL CONSENSO

al trattamento dei dati personali dello Studente, che era stato concesso in precedenza alla Scuola, per la pubblicazione dei Dati Personali dello Studente al fine di documentare e divulgare le attività del Titolare attraverso il sito web istituzionale e/o i seguenti canali social della Scuola _____

Il ritiro del consenso non pregiudica la liceità delle attività di trattamento finora eseguite dal Titolare.

....., Lì.....

(firme di entrambi i genitori*/ Tutori - Studente maggiorenne)

Si allegano documenti d'identità

*Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.