



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“Sant’Alfonso M. de’ Liguori”



VIA TRENTO, 21

<http://www.icsantalfonso.gov.it/>

e-mail: saic8a5005@istruzione.it

84016 PAGANI (SA)

C.F. 94029530659

TEL/ FAX 081 5152108 - 919421

Cod. Mecc. SAIC8A5005

posta certificata: saic8a5005@pec.istruzione.it

ISTITUTO COMPRENSIVO “SANT’ALFONSO MARIA DE’ LIGUORI”

PAGANI (SA)

Al Dirigente Scolastico
dell’Istituto Comprensivo
“Sant’Alfonso Maria de’ Liguori”
Pagani (SA)

ALLEGATO 2

MODELLO DI CONSENSO INFORMATO E COMUNICAZIONE DATI

(da restituire debitamente compilato all’indirizzo e-mail istituzionale dell’Istituto)

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di componente del GLO: ☐ genitore/tutore ☐ specialista/terapista ☐ tutor ☐ docente ☐ OEPAC

dell’alunno/a _____ Classe _____ Sezione _____

Ordine di scuola: ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di I grado

Denominazione del plesso: _____

Presa visione dell’Informativa sul trattamento dei dati personali dei membri del Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione nell’ambito della gestione del Piano Educativo Individualizzato,

☐ Esprime il consenso al trattamento dei dati

☐ Non esprime il consenso al trattamento dei dati

e comunica i seguenti dati:

Codice fiscale	
Indirizzo e-mail personale o istituzionale	

Pagani, ____ / ____ / ____

In fede

Nome e cognome in stampatello	Firma