

**MODULO PER IL CONSENSO ALL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO
DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA**

Anno scolastico 2026/27

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo E-mail _____ Cellulare _____

genitore/Tutore dell'Alunna/o:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Comune di residenza _____

Iscritto presso l'Istituto scolastico _____

Plesso _____ Classe e sezione _____

Infanzia Primaria Secondaria 1° grado Secondaria 2° grado

Dirigente scolastico _____ Tel. _____

Insegnante di riferimento _____ Tel. _____

dichiara

di essere informato e di dare il consenso all'erogazione del servizio di assistenza educativa scolastica per il/la proprio/a figlio/a, che sarà richiesto dalla scuola attraverso le modalità previste dalla Linee guida del servizio.

Ai fini dell'erogazione del servizio richiesto, il/la sottoscritto/a genitore/tutore dell'alunno/a dichiara di essere informato che i dati personali contenuti nella presente scheda sono trattati dal Comune di Firenze esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (GDPR - *General Data Protection Regulation* - 2016/679 e normativa nazionale vigente), come esplicitati nella nota informativa consultabile all'indirizzo <https://www.comune.fi.it/pagina/privacy>

Il/l genitore/i¹ _____

Il Dirigente scolastico _____

Data _____

¹ Qualora il modulo sia firmato da un solo genitore, si intende che le dichiarazioni/richieste in esso contenute siano state condivise