



MODULO D'AUTORIZZAZIONE ALLA
PARTECIPAZIONE DI MINORI

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente in via cap.....
recapito telefonico
e-mail
in qualità di genitore esercente la potestà genitoriale di
..... di anni e-mail

Con la firma del presente modulo dichiara di:

- aver preso visione delle Istruzioni del progetto TagMyDay, come descritte sul sito tagmyday.isti.cnr.it, e accettare tutti i termini e le condizioni ivi indicati;
- acconsentire alla partecipazione di mio/a figlio/a al progetto TagMayDay.

Luogo e data

Firma del genitore.....

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I dati personali acquisiti dal KDDLab - ISTI- CNR tramite questo sito web saranno trattati dal KDD Lab medesimo all'esclusivo scopo dello svolgimento dell'iniziativa TagMyDay sulla base dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua Privacy, nel rispetto e in osservanza del D.lgs 30 Giugno 2003 n°196.
Titolare del trattamento è KDDLab – ISTI - CNR sede in Via Giuseppe Moruzzi 1, 56124 Pisa.

Luogo e data

Firma del genitore.....

