



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO  
PER I SERVIZI DELL'ENOGASTRONOMIA E DELL'OSPITALITÀ ALBERGHIERA  
"S. P. MALATESTA"**

Viale Regina Margherita, 4 – 47924 RIMINI

PEC: [rnrh030001@pec.istruzione.it](mailto:rnrh030001@pec.istruzione.it)- E mail: [rnrh030001@istruzione.it](mailto:rnrh030001@istruzione.it)  
Tel. 0541.37.34.12 - FAX.0541. 37.71.18 - COD. FISC. 91069440401

**PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA LASCIARE SOLO IL RIQUADRO APPROPRIATO**

**MAGGIORENNI**

La studentessa/ Lo studente/ L'insegnante/ Il genitore dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott. Mirco Giuseppe Legname presso lo Sportello di consulenza e aiuto al percorso scolastico.

Luogo e data

Firma

**MINORENNI**

La Sig.ra madre del minore .....

nata a il / /

e residente a in via/piazza n.

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. Mirco Giuseppe Legname e presso lo Sportello di consulenza e aiuto al percorso scolastico.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. padre del minore .....

nato a il / /

e residente a in via/piazza n.

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. Mirco Giuseppe Legname presso lo Sportello di consulenza e aiuto al percorso scolastico.

Luogo e data

Firma del padre



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO  
PER I SERVIZI DELL'ENOGASTRONOMIA E DELL'OSPITALITÀ ALBERGHIERA  
"S. P. MALATESTA"**

Viale Regina Margherita, 4 – 47924 RIMINI

PEC: [rnrh030001@pec.istruzione.it](mailto:rnrh030001@pec.istruzione.it)- E mail: [rnrh030001@istruzione.it](mailto:rnrh030001@istruzione.it)  
Tel. 0541.37.34.12 - FAX.0541. 37.71.18 - COD. FISC. 91069440401

**PERSONE SOTTO TUTELA**

La Sig.ra/Il Sig.   nata/o a il       /       /  
Tutore del minore in ragione di  
(*indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero*)

residente a       in via/piazza       n.

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. Mirco Giuseppe Legname presso lo Sportello di consulenza e aiuto al percorso scolastico.

Luogo e data

Firma del tutore

\_\_\_\_\_