ISTITUTO COMPRENSIVO "M. TABARRINI"
SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
Via Cercignani, 38, 56045 POMARANCE (PISA)
Tel. 0588 65034
C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMFD e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it

MODULO DI CONSENSO INFORMATO
per attività extracurricolari e di ampliamento dell'offerta formativa sui temi della sessualità

(Art. 3 Legge 104/2026 – Nota MIM prot. 4712 del 14/09/2026)

ALUNNO

- Cognome e nome: _____
- Classe e sezione: _____
- Plesso: _____

GENITORE/TUTORE

- Cognome e nome: _____
- Relazione con l'alunno: □ Madre □ Padre □ Tutore legale

L'Istituto Comprensivo "M. Tabarrini" comunica che lo studente sarà coinvolto nella seguente attività:

Titolo dell'attività: _____

Tipologia: □ Laboratorio □ Incontro con esperti □ Progetto PTOF

□ Altro: _____

Data/e: _____

Docenti/formatori coinvolti: _____

Materiali utilizzati (allegati): □ Sì □ No

Finalità educative: l'attività riguarda temi attinenti alla sessualità, alle relazioni affettive, alla prevenzione dei comportamenti a rischio o all'identità di genere, come previsto dalla Legge 104/2026 e dalla Nota MIM 4712/2026**.**

Ai sensi della normativa vigente:

- il consenso è preventivo, specifico e informato**;**

ISTITUTO COMPRENSIVO "M. TABARRINI"
SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
Via Cercignani, 38, 56045 POMARANCE (PISA)
Tel. 0588 65034
C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMFD e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it

- è richiesto solo per attività extracurricolari o di ampliamento dell'offerta formativa;
- non è richiesto per gli insegnamenti curricolari di Scienze, educazione alla salute, rispetto, prevenzione della violenza e delle discriminazioni;
- in caso di mancato consenso, lo studente sarà inserito in attività alternative;
- il consenso può essere revocato in qualsiasi momento con comunicazione scritta;
- i dati personali saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**.**

CONSENSO INFORMATO relativo alla specifica attività

Dichiaro di aver ricevuto informazioni chiare e complete sull'attività proposta. ☐ Sì ☐ No

Autorizzo la partecipazione di mio/a figlio/a all'attività sopra descritta. ☐ Sì ☐No

Autorizzo l'utilizzo di materiali didattici, audiovisivi o multimediali previsti dall'attività. ☐ Sì ☐ No

☐ **Dichiaro di aver letto l'informativa privacy dell'Istituto e acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità indicate.**

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore: _____