



Modulo QA-ESAMOD16 - Rev. 4 del 01-08-2018

Acquisizione del consenso del candidato al trattamento dei dati personali

Luogo : _____ Data : _____

Candidato

Cognome : _____

Nome : _____

Cod.fiscale : _____

Solo nel caso di candidato di età inferiore ai 16 anni, indicare di seguito i dati di chi esercita la patria potestà

Cognome : _____

Nome : _____

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi del Regolamento UE 2016/679:

- in merito al **trattamento dei dati personali** per i fini indicati al **punto 3 b)** dell'Informativa (eventuali interviste telefoniche):

Presta il consenso

Nega il consenso

- in merito all'eventuale **trattamento di dati sensibili**:¹

Presta il consenso

Nega il consenso

Firma del candidato o di chi ne esercita la patria potestà : _____

¹ Il consenso è richiesto **solo** nel caso in cui il Test Center debba attivare l'apposita procedura di esami per *candidati diversamente abili*, di cui al capitolo 9 di QA-ESA10. Il mancato consenso impedirà l'invio della richiesta ad ASPHI e conseguentemente renderà impossibile l'effettuazione degli esami con la specifica procedura per candidati diversamente abili.