**MODULO DI RECESSO DEL TITOLARE DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE**

Io sottoscritto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desidero ritirare il consenso al trattamento dei dati personali di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da parte dell’Associazione della Croce Rossa Italiana.

Pertanto, l’Associazione della Croce Rossa Italiana non ha più il mio consenso al trattamento dei dati personali di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per tutte le finalità di trattamento che in precedenza erano state concesse utilizzando il "Modulo di consenso del titolare della responsabilità genitoriale".

Il ritiro del consenso non pregiudica la liceità delle attività di trattamento finora eseguite.

Firmato dal genitore/rappresentante/tutore legale:

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_