

Autorización paterna/materna

Por favor, rellene todos los campos.*

Por la presente D./Dña. _____

Con DNI en vigor nº _____

Como padre/madre tutor de D. Dña. _____

Con DNI en vigor nº _____

Expone

Doy autorización a mi hijo/hija _____

Para participar en el programa de orientación laboral de LIVITAP, lo que implica recibir información de profesionales experimentados en las áreas de interés, así como ser asesorados por ellos de las dudas e inquietudes profesionales. Los participantes podrán asimismo participar en una experiencia laboral in situ para lo cual se requerirá una autorización paterna específica.

En cumplimiento de lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 27 de abril de 2016, en la LEY ORGÁNICA 3/2018, de 5 de diciembre, y en la LEY ORGÁNICA 7/2021, de 26 de mayo, normas todas ellas relativas a la protección de datos personales y garantía de derechos digitales, y a la circulación de estos datos, **EL ABAJO FIRMANTE ACEPTA Y AUTORIZA** a que los datos de carácter personal de su representado sean incorporados a un fichero titularidad y responsabilidad, en custodia y tratamiento por LIVITAP, con la finalidad de gestionar los servicios relacionados con todo el proceso de organización, inscripción, y desarrollo del servicio.

A ____ de _____ de 20 ____

Firmado