

Consenso informato per genitori/tutore legale di alunni
minorenni

ACCESSO SPORTELLO D'ASCOLTO

a.s. 2022-2023

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati personali [GDPR]

Io sottoscritta (madre/tutore) _____

nata il ___/___/_____ residente a _____ via/piazza _____

Tel. _____ domicilio (se diverso dalla residenza) _____

email _____

Io sottoscritto (padre/tutore) _____

nato il ___/___/_____ residente a _____ via/piazza _____

Tel. _____ domicilio (se diverso dalla residenza) _____

email _____

GENITORI/TUTORI LEGALI

del minore _____

nato il ___/___/_____ residente a _____ via/piazza _____

classe _____ indirizzo _____ tel. _____

email _____

dichiaro di aver ricevuto completa Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati personali [GDPR] e, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore, esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali di mio figlio/a, con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa fornitami con il presente documento. **A tal fine autorizzo mio figlio ad accedere allo sportello psicologico e ad avere un colloquio con lo psicologo in presenza.**

_____/_____/_____
Nome per esteso del
genitore/tutore legale

_____/_____/_____
Data

Firma

_____/_____/_____
Nome per esteso del
genitore/tutore legale

_____/_____/_____
Data

Firma

- Allegare documento di riconoscimento di genitori

N.B. Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento contattando il Titolare del trattamento o il Contitolare del trattamento, agli indirizzi email specificati nell'informativa.