

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO "SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO"

padre/affidatario _____,

madre/affidataria _____,

del/lla minore _____ nato/a

a _____ il _____ frequentante la classe _____ della

scuola _____, a conoscenza dello Sportello d'Ascolto e della finalità che questo servizio intende perseguire ai fini del benessere degli studenti,

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, di questo servizio.

Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____

Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003 integrato con le modifiche introdotte dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101 Firma Padre _____ Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 integrato con le modifiche introdotte dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101 i sottoscritti padre.....madre....., in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato minore esprimono il consenso al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.

Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____