

CONSENSO INFORMATO
sportello CIC alunni MINORENNI

I sottoscritti padre (altro.....) _____,
madre (altro.....) _____,
in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del/della
minore _____ nato/a
a _____ il _____

frequentante la classe _____ sezione _____ dell'I.I.S. "Roncalli", premesso che

- sono a conoscenza del servizio C.I.C. Sportello d'Ascolto, fornito da codesto istituto, delle modalità di erogazione, degli obiettivi e delle metodologie d'intervento di tale servizio;
- che lo stesso è tenuto dal dott. Fontani Emanuela, e dal prof. Pecciarelli Giancarlo con funzioni di coordinamento.

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire e a partecipare allo Sportello di Ascolto CIC.

Firma

Padre

Madre

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 e ex art. 13 del Regolamento Europeo

2016/679 I dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione.

Il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità manuali idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali strettamente inerenti all'attività dello spazio di ascolto e di intervento e per adempiere agli obblighi derivanti dall'incarico della Dott.ssa Fontani E.

I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell'interessato.

Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003 e ex art. 13 del Regolamento Europeo i sottoscritti

padre.....madre.....

in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del citato minore esprime il consenso al trattamento dei dati sensibili di (cognome _____ e nome _____ (del minore)

necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.

Data _____

Firma

Padre

Madre

modalità indicata dal D.lgs.vo 196/03,