

## Consenso informato per sportello d'ascolto presso l'ITI Guglielmo Marconi di Dalmine

Le firme riportate qui a seguire attestano la presa visione del documento chiamato **INFORMATIVA PRIVACY SERVIZIO SPORTELLO D'ASCOLTO** pubblicato sul sito dell'istituto. Letto e compreso quanto esposto, preghiamo i genitori (entrambi o il tutore legale in assenza di questi) di apporre le proprie firme per concedere a se stessi e al minore di poter usufruire del servizio.

### ➤ **Firme per presa visione dell'INFORMATIVA PRIVACY SERVIZIO SPORTELLO D'ASCOLTO**

Nome e cognome alunno: \_\_\_\_\_

Padre:

Nome e cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Madre:

Nome e cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Eventuale nome e cognome del tutore legale: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### ➤ **CONSENSO PARTECIPAZIONE SPORTELLO PSICOLOGICO GENITORI DEGLI STUDENTI MINORENNI**

Il sottoscritto padre/tutore \_\_\_\_\_ ,

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

La sottoscritta madre/tutrice \_\_\_\_\_ ,

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente dichiarano:

➤ di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico presso l'Istituto **ITI "Guglielmo Marconi"** di Dalmine frequentato dall'alunno, nell'ambito del servizio psicologico.

➤ di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali.

➤ di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto. Ed esprimono il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del servizio psicologico.

Luogo e data \_\_\_\_\_

firma del genitore firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_

➤ **CONSENSO PARTECIPAZIONE SPORTELLLO PSICOLOGICO STUDENTI MAGGIORENNI**

Il sottoscritto studente \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e-Mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente dichiaro:

➤ di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico presso **ITI**

**"Guglielmo Marconi"** di Dalmine frequentato dall'alunno, nell'ambito del servizio psicologico.

➤ di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali

➤ di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto. Ed esprimono il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del servizio psicologico.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

firma dello studente Maggioreenne \_\_\_\_\_

➤ **CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI (PER TUTTI)**

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

firma del padre: \_\_\_\_\_

firma della madre: \_\_\_\_\_

tutore legale: \_\_\_\_\_

firma dello studente Maggioreenne \_\_\_\_\_