



SPORTELLO D'ASCOLTO E CONSULENZA PSICOLOGICA – VERSIONE MINORI - A.SC. 2018-19

I sottoscritti

padre (altro.....)_____

madre (altro.....)_____

in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del/la minore_____

frequentante la classe _____

ACCONSENTIAMO **NON ACCONSENTIAMO**

che nostro figlio/a possa accedere al servizio di consulenza psicologica e allo sportello d'ascolto.

In qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del minore sunnominato, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003:

ACCONSENTIAMO **NON ACCONSENTIAMO**

al trattamento dei dati sensibili del minore necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate.

Data_____ *Firma del padre_____

Data_____ *Firma della madre_____

*** Il modulo deve essere firmato da entrambi i genitori**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ex art. 13 D. lgs. 196/2003 ("codice in materia di protezione dei dati personali")

Il D. lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In particolare e ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003, Vi forniamo le seguenti informazioni:

- Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, cura e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dagli incaricati.

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

- In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D. lgs. 196/2003.

Rev.2- del 15.10.18