



---

## CONSULENZA PSICOLOGICA E SPORTELLO D'ASCOLTO – VERSIONE MINORI

I sottoscritti

Cognome e nome del padre \_\_\_\_\_

Cognome e nome della madre \_\_\_\_\_

Genitori/tutori del minore \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

---

### 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.