

## SPORTELLO ASCOLTO

Consenso al trattamento dei propri dati personali (Artt. 76-81 D.Lgs 196 del 30.06.2003)

Il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ (padre del minore), e la  
Sig.ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ (madre del minore)

° acquisite le informazioni dal titolare del trattamento a sensi dell' Art. 13 del D.Lgs 196 del 30.06.2003, e consapevoli, in particolare che il trattamento riguarderà i dati sensibili di cui all'art. 4 comma 1 lett. D, nonché art 26 del D.Lgs 196/2003

° dichiarando di essere in pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoriale (assumendosi in tal senso ogni responsabilità al riguardo), nei confronti del minore:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_

( Mettere una croce nello spazio apposito)

( ) autorizzano il proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio offerto all'Istituto Scolastico da parte del figlio minore per colloqui di consulenza psico-sociale.

° l' utilizzo dei dati nell'ambito e con le modalità indicate nell'informativa sulla privacy

( ) non autorizzano

Le informazioni raccolte nel rispetto della legge sulla privacy hanno solo scopo di migliorare lo sviluppo psicologico e i risultati dell'apprendimento.

Firma del padre del minore \_\_\_\_\_

Firma della madre del minore \_\_\_\_\_

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