

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO (minorenni)

Il sottoscritto _____ *, in qualità di PADRE Tutore del minore

E la sottoscritta _____ *, in qualità di MADRE Tutrice del minore

esercenti la patria podestà/la tutela legale del minore _____

nato/a _____ il _____ frequentante la classe _____

DICHIARANO

- di essere a conoscenza dell'esistenza del servizio di sportello di ascolto presso Portofranco Umbria (PG);
- di essere a conoscenza che verrà offerta una consulenza finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo-affettivo e all'orientamento nei rapporti con i coetanei, la scuola e la famiglia; si tratta di un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto, e si avvale di colloqui personali come strumento di conoscenza principale;
- di essere a conoscenza che la prestazione offerta verrà effettuata nel pieno rispetto delle norme del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. n. 196/2003 modificato dal D.lgs. 101/2018 in conformità al Regolamento Europeo n. 679/2016).

Autorizzano

Non autorizzano

il/la proprio/a figlio/a a usufruire di eventuali incontri, in accordo con le modalità sopra riportate.

Data _____

Firma _____ (Padre/Tutore legale)

Firma _____ (Madre/Tutrice legale)

**Il consenso deve essere espresso da entrambi i genitori e dal genitore esercitante l'esclusiva potestà genitoriale o, in mancanza di essi, dal tutore.*

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.Lgs 101/2018 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"). 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 proteggere 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 sportello di ascolto.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e
residente a _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e
residente a _____ in qualità di genitori/affidatari/tutori dell'alunno
_____acquisite le informazioni dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo

del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.Lgs 101/2018 in conformità al Regolamento Europeo n. 679/2016:

Prestiamo

Non prestiamo

il nostro consenso per il trattamento dei dati sensibili di nostro figlio/a necessari per lo svolgimento delle operazioni.

Data _____

Firma _____ (Padre/Tutore legale)

Firma _____ (Madre/Tutrice legale)