

MODULO ADESIONE SPORTELLLO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA MINORI e CONSENSO AL TRATTAMENTO

Noi sottoscritti _____ e _____, in qualità di genitori/tutori/affidatari del minore _____, DICHIARANO di aver preso visione dell'Informativa privacy sportello di psicologia scolastica allegata alla circolare _____, in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello di psicologia scolastica e al trattamento dei dati personali, prestano il CONSENSO al trattamento dei dati e AUTORIZZANO il/la minore ad usufruire dei colloqui con la Dott.ssa Irno Maria, secondo il calendario previsto dalla comunicazione

PER LE FINALITÀ DI CUI AL PUNTO 3.2 INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL REGOLAMENTO UE 679/16 CONSENSO ESPRESSO SPECIFICO E DISTINTO SPORTELLLO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA:

☐ Acconsentiamo al trattamento dei dati ☐ Non Acconsentiamo al trattamento dei dati

Questo consenso dovrà ritenersi valido fino a mia eventuale revoca.

Firma leggibile di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale/tutoria

Il genitore unico firmatario/tutore: _____

data ____/____/____

oppure

In caso di firma singola: Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma leggibile

data ____/____/____