

MODULO ISCRIZIONE

SPORTELLO DI ASCOLTO "Avviso "Puglia Capitale Sociale 3.0" Linea A approvato con A.D. n. 5 del 19/10/2021 - Progetto "Fuori dagli Schermi" - CUP B95I22001190009

per le classi prime, seconde, terze della secondaria di I Grado I.C Massari Galilei a.s. 2023/2024

FUORI DAGLI SCHERMI

SERVIZIO DI SPORTELLO PSICOLOGICO CONSENSO DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ AD USUFRUIRE DEL SERVIZIO E AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto (padre/tutore) nato a il \_\_\_\_\_ Residente a Prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

La sottoscritta (madre/tutore) nata a. il \_\_\_\_\_ Residente a. Prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ In qualità di genitori /legali tutori del minore: NomeCognome \_\_\_\_\_ Nato/a ail \_\_\_\_\_

Letta, compresa e sottoscritta l'Informativa qui presente sul trattamento dei dati personali riportata dal titolare ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/16, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati sensibili di cui all'art. 9 del GDPR 679/16;

Dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore:

- AUTORIZZANO /  NON AUTORIZZANO • l'eventuale accesso spontaneo allo spazio di ascolto psicologico da parte del/della figlio/a minorenni per i colloqui di consulenza psicologica breve;
- AUTORIZZANO /  NON AUTORIZZANO • la raccolta dei dati necessari allo svolgimento delle prestazioni;
- AUTORIZZANO /  NON AUTORIZZANO • l'utilizzo dei dati esclusivamente nell'ambito e con le modalità indicate dall'informativa
- AUTORIZZANO /  NON AUTORIZZANO lo svolgimento dei colloqui con l'esperto esterno

Siamo consapevoli di poter richiedere in qualunque momento la variazione/revoca ai consensi forniti, di poter richiedere copia di tutti i dati presenti e di richiederne la modifica o la cancellazione. La richiesta dovrà avvenire a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo:

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

OPPURE (in caso di firma di un solo genitore)

Il/La sottoscritto/a genitore \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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 \_\_\_\_\_