

**Consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello d'Ascolto Psicologico
presso l' Istituto di istruzione Statale Superiore A.M.E. Agnoletti e Consenso al
trattamento dei dati personali**

Io sottoscritto Sig. _____ nato a _____
il ___/___/_____ e residente in _____

Io sottoscritta Sig.ra _____ nata a _____
il ___/___/_____ e residente in _____

genitore/i/ affidatario/i di _____ nato/a a _____
il ___/___/_____ frequentante la classe _____ della Scuola _____
presa visione dell'istituzione presso la Scuola dello Sportello d'Ascolto Psicologico

A U T O R I Z Z A N O

N O N A U T O R I Z Z A N O

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali presso lo Sportello d'Ascolto Psicologico presso la scuola.

Trattamento dei dati: ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30/06/2006 n° 196, sono informato che:

1. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste strettamente inerenti all'attività di psicologo presso lo sportello d'ascolto scolastico per adempiere ai conseguenti obblighi legali e amministrativi;
2. il trattamento dei miei dati personali, in forma anonima, è finalizzato alla gestione di comunicazioni e statistiche;
3. i dati potranno essere inseriti in un archivio informatico e/o cartaceo: in ogni caso, il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza (forma anonima);
4. i dati personali potranno essere soggetti a trattamento solo con il mio consenso scritto;
5. ho diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei miei dati personali, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
6. il conferimento dei dati non è obbligatorio, sebbene sia indispensabile all'instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare alla prestazione;
7. il titolare del trattamento è*:
8. il responsabile del trattamento (se diverso dal titolare) è:

Presa visione della presente informativa , attestiamo il nostro libero consenso all'accesso del minore allo sportello e al trattamento dei dati personali.

Luogo e data

FIRMA DELLA MADRE LEGGIBILE

FIRMA DEL PADRE LEGGIBILE
