**CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI SUPPORTO PSICOLOGICO -** PER **GENITORI**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno…………………………………della classe……..

viene informato sulle attività e finalità del supporto Psicologico istituito presso l’IC Ilaria Alpi rivolto ad alunni, genitori e docenti.

Il suddetto servizio è curato, per conto e ad onere dell’Istituzione, dalla Dottoressa Buzzi Maria Novella, professionista iscritta all’Ordine dei Psicologi e Psicoterapeuti.

Con la sottoscrizione della presente dichiara:

* di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2021-22 presso l'Istituto IC Ilaria Alpi, nell'ambito del Progetto SPAZIO ASCOLTO PSICOLOGICO
* di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all’interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
* di essere consapevole che i dati personali raccolti nell’ambito del progetto potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto.
* avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, esprime il proprio libero consenso al trattamento degli stessi ai sensi del GDPR 2016/679.

Esprime il consenso a partecipare alle attività programmate all’interno del progetto.

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

firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell’informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_