**CONSENSO INFORMATO PER L’ACCESSO DEL MINORE ALLO “SPORTELLO D’ASCOLTO PSICOLOGICO” - A.S. 2019/2020**

I sottoscritti genitori, padre/affidatario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_madre/affidataria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del/lla minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della

scuolaI.C. “L. CAMPANARI” a conoscenza dello Sportello d'Ascolto tenuto dalla Dott.ssa Mimosa Rizzoni, della Cooperativa Sociale LA LANTERNA DI DIOGENE COOPERATIVA SOCIALE ONLUSe della finalità che questa funzione intende perseguire ai fini del benessere degli studenti,

 □ AUTORIZZANO □ NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, di questo servizio.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003

Ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” i sottoscritti

padre.................................................................................madre.............................................................................

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato minore, esprimono il consenso al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) ........................................................................... necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell’informativa.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_