

**AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO AL SERVIZIO DI SPORTELLO SCOLASTICO, DI
ASCOLTO E AI LABORATORI EVENTUALMENTE RICHIESTI DAI CONSIGLI DI CLASSE.**

A.S.

Io sottoscritto/a in quanto esercente la potestà genitoriale sul minore classe sezione

- AUTORIZZO
- NON AUTORIZZO

La partecipazione di mio figlio/a al servizio di sportello scolastico di ascolto per tutti gli eventuali incontri che saranno richiesti, individuali e collettivi.

Io sottoscritto/a in quanto esercente la potestà genitoriale sul minore classe sezione

- AUTORIZZO
- NON AUTORIZZO

La partecipazione di mio figlio/a al servizio di sportello scolastico di ascolto per tutti gli eventuali incontri che saranno richiesti, individuali e collettivi.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto/a Tutore

Il sottoscritto/a Tutore

Dichiaro di aver letto e compreso la lettera informativa fornitami dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196/2003 e art. 13-14 del GDPR (General Data Protection Regulation - Regolamento EU 2016/679) sulle finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, e di essere consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà "dati sensibili", cioè "dati personali idonei a rilevare lo stato di salute" e di "dati giudiziari", come specificato nella finalità al punto 1 e 2.

I sottoscritti quali esercenti la potestà sul minore esprimono il consenso al trattamento dei Propri dati e dei dati del minore, anche per la loro eventuale comunicazione a terzi nei limiti indicati nell'informativa:

Data *Firma tutore

*Firma tutore

** E' obbligatoria la firma di tutti gli esercenti la responsabilità genitoriale. Se presente la firma di uno dei genitori, è necessaria una dichiarazione di accordo con il genitore non firmatario.*

Io sottoscritto consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivati dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli art. 75/76 del D.P.R n. 445 del 28/12/2000) ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 47 del medesimo D.P.R. 445 del 28/12/2000, DICHIARO CHE L'AUTORIZZAZIONE DI CUI SOPRA, IN DATA ODIERNA è CONDIVISA CON IL/LA PADRE/MADRE DI MIO/A FIGLIO/A.