CONSENSO ALL'ACCESSO
AL SERVIZIO DI SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

(Tutte le informazioni relative al progetto sono consultabili sul sito www.ic10bo.edu.it)

Alunno/a: _____

Classe: _____ Scuola Secondaria di I grado Besta

Io sottoscritto _____

nato a _____

identificato mediante documento: _____

rilasciato da _____

genitore 1/tutore del minore _____

e io sottoscritta _____

nata a _____

identificata mediante documento: _____

rilasciato da _____

genitore 2/tutore del minore _____

in virtù della potestà genitoriale:

□ accordiamo il nostro consenso **□ non accordiamo il nostro consenso**

a che nostro/a figlio/a usufruisca delle prestazioni professionali della psicologa.

Dichiariamo altresì di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy, consultabile al seguente link: https://sites.google.com/ic10bo.istruzioneer.it/sportello-di-ascolto-26-27/sportello-psicologico-alunni

Bologna, _____ Firma genitore 1/tutore* _____

Firma genitore 2/tutore _____

** Consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara/no di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Il consenso avrà validità per tutto il triennio di frequentazione della Scuola Secondaria di Primo Grado, in qualsiasi momento, l'interessato/a potrà opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano o revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. L'eventuale revoca dovrà essere inviata in forma scritta tramite la mail: boic853007@istruzione.it o recandosi presso la segreteria scolastica.*
Il/la Titolare potrà comunque conservare taluni dati personali anche dopo la richiesta di cessazione del trattamento esclusivamente per difendere o far valere un proprio diritto, ovvero nei casi previsti dalla legge o per effetto dell'ordine di un'autorità giudiziaria o amministrativa.
NB: in caso di firma di un solo genitore, il firmatario dichiara che l'altro genitore è stato informato ed è consenziente, con esonero di Open Group, del C.i.Ps.Ps.i.a, della Dott.ssa Claudia Garofletti e della Dott.ssa Anastasia Biagini, da ogni e qualsiasi responsabilità a riguardo.