

**CONSENSO PARTECIPAZIONE Progetto “SPORTELLLO ASCOLTO”–
PERSONALE DOCENTE E ATA**

Il sottoscritto _____, nato
il _____ a _____ prov. _____ residente a
_____ Via _____ prov. _____ e-
mail _____ tel. _____

☐ docente di _____

☐ personale ATA (specificare DSGA-AA-CS): _____

in servizio presso l'Istituto Comprensivo- di Futani (SA)

Con la sottoscrizione della presente dichiara:

di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2020/2021, nell'ambito del Progetto
“SPORTELLLO ASCOLTO” PER ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE

- 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 consapevoli 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;

esprime il consenso a partecipare alle attività programmate all'interno del Progetto **“SPORTELLLO ASCOLTO” PER ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE**

Futani, _____

Firma del docente/ATA

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.

Futani, _____

Firma del docente/ATA
