



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di PONTE DI PIAVE (TV)

Scuola Infanzia – Primaria – Secondaria I° grado

Via N. Tommaseo, 4 31047 PONTE DI PIAVE (TV) - Tel. 0422-759212

CF80012730265 – Codice Meccanografico TVIC861007– Codice Univoco UFP114 - Codice IPA istsc_tvic861007
sito: www.icpontedi piave.edu.it – peo: tvic861007@istruzione.it – pec: tvic861007@pec.istruzione.it

MOD. – progetto “Spazio-ascolto”

AUTORIZZAZIONE SERVIZIO SPORTELLO SPAZIO-ASCOLTO

I sottoscritti (cognome e nome)

.....

.....

Genitori/tutori dell'allievo/afrequentante la classe
.....sez.....della Scuola Secondaria di 1°grado dell'I.C di Ponte di Piave (TV)



AUTORIZZANO



NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio relativo al progetto “Spazio-ascolto” operante presso i locali della Scuola.

Dichiarano inoltre, di aver preso visione dell'informativa SULLA PROTEZIONE DEI DATI riportata ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 pubblicata sul sito al seguente indirizzo www.icpontedi piave.edu.it/privacy, e dichiarano di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoriali nei confronti del minore, autorizza/no la raccolta e il trattamento dei dati DEL MINORE necessari per l'accesso alle attività relative al progetto di “Spazio-ascolto” per l'as.2023/2024.

Ponte di Piave, _____

Firma di entrambi i genitori/tutori

Il/la sottoscritto/a, _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, che richiedono il consenso di entrambi i genitori e gli esercenti la responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Ponte di Piave, _____

(data)

Firma del genitore
