

Allegato n. 2 – DOCENTE/GENITORE/ATA

CONSENSO PARTECIPAZIONE “SPORTELLO d’ASCOLTO PSICOLOGICO” - A.S. 2023/2024

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____ residente a _____, in via
_____ n. _____ Cell. _____

in qualità di

- Docente nella/e classe/i _____ della Scuola _____
- Genitore dell'alunno/a _____ iscritta alla sez./classe _____
- ATA nel plesso _____

Con la sottoscrizione della presente dichiara:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2023/2024 presso l'Istituto Comprensivo “F.lli Mercantini” di Fossombrone nell'ambito del Progetto SPORTELLO PSICOLOGICO.
- 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 (informativa prot. n. 2580 del 21.02.2024).
- di essere consapevole 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.

Ed esprime il consenso a partecipare alle attività programmate all'interno del progetto “SPORTELLO PSICOLOGICO”

firma del DOCENTE/GENITORE/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.

firma del DOCENTE/GENITORE/ATA
