



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Guglielmo Marconi"



ANAGNI

via Calzatora, 5 - 03012 Anagni (FR)

Tel. 0775.727026

C.F. 80012420602

PEO: fris01300b@istruzione.it

PEC: fris01300b@pec.istruzione.it

■ ITCG "G. Marconi" sez. associata

■ LICEO ARTISTICO "G. Colacicchi" sez. associata

■ ITCG "G. Marconi" corso serale

■ ITCG "G. Marconi" sez. carceraria Paliano

SPORTELLO PSICOLOGICO

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Decreto legislativo del 30/06/2003 n.196 GDPR 679/2016

(da far compilare e firmare a tutti coloro che detengano la responsabilità genitoriale del minore)

Io sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ e residente a _____ Via/Piazza _____

C.F. _____ Identificato mediante documento _____

N. _____ Rilasciato da _____ Il _____

e

Io sottoscritta _____ nata a _____

Il _____ e residente a _____ Via/Piazza _____

C.F. _____ Identificata mediante documento _____

N. _____ Rilasciato da _____ Il _____

Rispettivamente PADRE e MADRE del minore (o detentori della responsabilità genitoriale del minore)

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il _____

SIAMO INFORMATI CHE

1. Il/la proprio/a figlio/a _____, classe _____ sezione _____ indirizzo _____ accederà allo Sportello d'Ascolto Psicologico presso i locali dell'Istituto;
2. la prestazione che verrà offerta consisterà in attività di supporto e assistenza psicologica;
3. i colloqui saranno volti al miglioramento e alla tutela del benessere psicologico;
4. la prestazione professionale sarà resa nel rispetto del "Codice Deontologico degli Psicologi Italiani";
5. i dati forniti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del GDPR679/2016;
6. il trattamento dei dati avverrà con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consisterà nella loro raccolta, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi e avrà come unico scopo l'espletamento delle finalità legate all'attività di ascolto e consulenza e alla rilevazione dei bisogni personali;
7. titolare e responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, prof. Giacomo La Montagna;
8. lo spazio di ascolto individuale sarà attivato secondo le date e le modalità concordate con il professionista.

PERTANTO

AUTORIZZIAMO nostro/a figlio/a ad usufruire, qualora lo desiderasse, del *Servizio di Supporto e Assistenza Psicologica* l'I.I.S. "Guglielmo Marconi" di Anagni e AUTORIZZIAMO al trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente (Regolamento UE 2016/679 - Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR) e D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196).

DATA _____

FIRMA GENITORE 1 _____

FIRMA GENITORE 2 _____