

SPORTELLLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO

Cognome: _____ Nome: _____

Genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____

CONSENSO AI SENSI DEL REG. UE 679/2016

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'Informativa ex Reg. UE 679/2016, anche con riferimento ai diritti esercitabili nei confronti del Titolare del trattamento, e autorizzo la Fondazione al trattamento dei dati personali dell'interessato/a - anche particolari e/o giudiziari di cui all'art 9 e 10 del Regolamento - per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa stessa, esprimendo, quindi, formale consenso al trattamento come definito nel capitolo "finalità e modalità" dell'informativa retrostante consapevole/i che il mancato consenso impedirà alla Fondazione di poter svolgere le attività richieste:

- Acconsento**
- Presto** consenso allo svolgimento della consulenza psicologica

Luogo e Data _____ Firma dell'interessato/a _____

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER I MINORI

Cognome e nome dell'interessato (alunno/alunna): _____ classe _____

Cognome: _____ Nome: _____

*In qualità di **padre/ tutore**, consapevole del fatto che il mancato consenso comporta l'impossibilità da parte della FONDAZIONE CENTRO DI CONSULENZA PER LA FAMIGLIA ONLUS a proseguire nell'effettuazione delle attività del servizio*

Cognome: _____ Nome: _____

*In qualità di **madre/ tutore**, consapevole del fatto che il mancato consenso comporta l'impossibilità da parte della FONDAZIONE CENTRO DI CONSULENZA PER LA FAMIGLIA ONLUS a proseguire nell'effettuazione delle attività del servizio*

CONSENSO AI SENSI DEL REG. UE 679/2016

Io/noi sottoscritto/i dichiaro/dichiariamo di aver letto l'Informativa ex Reg. UE 679/2016, anche con riferimento ai diritti esercitabili nei confronti del Titolare del trattamento, e autorizzo/autorizziamo la Fondazione al trattamento dei dati personali dell'interessato/a/i - anche particolari e/o giudiziari di cui all'art 9 e 10 del Regolamento - per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa stessa, esprimendo, quindi, formale consenso al trattamento come definito nel capitolo "finalità e modalità" dell'informativa retrostante consapevole/i che il mancato consenso impedirà alla Fondazione di poter svolgere la prestazione richiesta:

- Acconsento**
- Presto** consenso allo svolgimento della consulenza psicologica

Luogo e Data _____

Firma degli interessati (Madre) _____ (Padre) _____ (Tutore) _____