

MODULO DI PRENOTAZIONE E CONSENSO SPORTELLO DI ASCOLTO ADULTI o Alunni Maggiorenni a.s. 2022-2023

Io sottoscritto/a _____
nato/a il ___/___/_____ residente a _____ via/piazza _____ Tel.
_____ email _____ domicilio (se diverso dalla
residenza) _____ **chiedo di accedere al servizio sportello psicologico in**
qualità di :

- alunno** **maggiorenne** **classe** _____ **genitore**
dell'alunno _____ **classe** _____
docente
 altra figura in servizio a scuola _____ (**specificare**)

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Trattamento dati particolari (sensibili)

L'Interessato/a dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali fornita da ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SANTA MARINA-POLICASTRO , ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR ed esprime il proprio consenso esplicito, libero ed informato al trattamento dei propri dati personali:

1. di natura particolare (come definiti dal GDPR) esclusivamente per l'esecuzione del trattamento per lo sportello d'ascolto psicologico come descritto nella Informativa;

SI NO

Data: _____

Firma dell'Interessato: _____

N.B. Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento rivolgendosi al titolare del trattamento o ai contitolari, agli indirizzi email riportati nell'informativa.