

**CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI
AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS. 101/2018
SPORTELLO CIC – CONSENSO PER STUDENTI MINORENNI**

Il sottoscritto genitore/tutore _____,
nato il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ Via _____ prov. _____
tel. _____ email _____
E

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato
il _____ a _____ prov. _____ residente a
_____ Via _____ prov. _____
tel. _____ email _____

dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ indirizzo
_____ telefono _____ email _____

vengono informati sulle attività e finalità dello sportello CIC istituito presso l'ISS "Gioeni-Trabia"
rivolto ad alunni.

Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere **dell'Istituzione**- dalle docenti referenti.

LA PRESTAZIONE È FINALIZZATA ALL' ASCOLTO DI PROBLEMATICHE RELATIVE ALLO
STARE BENE A SCUOLA E NON HA PRETESE DI SUPPORTO SPECIALISTICO DI
CARATTERE PSICOLOGICO

I sottoscritti, **nell'esercizio** della responsabilità genitoriale sulla/sul minore sopra indicato:

- Hanno ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai fini e alle modalità della stessa, **autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad accedere allo SPORTELLO CIC**
- Hanno ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, **esprimono il proprio libero consenso al trattamento degli stessi ai sensi del GDPR 2016/679.**

Luogo e data _____

Firma Padre

Firma Madre
