

**ALLEGATO:**

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – SPORTELLO PSICOLOGICO**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR")

PROT. N. 8007 DEL 03/11/2023

**SERVIZIO DI SPORTELLO PSICOLOGICO**

**Consenso dell'esercente la potestà ad usufruire del servizio e al trattamento dei dati**

**CONSENSO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (padre/tutore)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_ (madre/tutore)

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**In qualità di genitori /legali tutori del minore:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Preso visione dell'informativa privacy sopra esposta, forniamo il nostro consenso al fatto che il minore possa usufruire dei servizi di sportello psicologico e forniamo il nostro consenso all'utilizzo dei dati del minore;

Siamo consapevoli di poter richiedere in qualunque momento la variazione/revoca ai consensi forniti, di poter richiedere copia di tutti i dati presenti e di richiederne la modifica o la cancellazione.

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_