

	MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO <b>ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE</b> <b>"G. MARCONI"</b> Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado - 84091 - Battipaglia (SA) -	
<b>Codice Fiscale: 91050600658</b>	<b>Sito internet:</b> <a href="http://www.icmarconibattipaglia.edu.it">www.icmarconibattipaglia.edu.it</a>	<b>Codice Meccanografico:</b> SAIC8AD009
<b>Ambito:</b> DR Campania - SA-26	<b>E-mail:</b> saic8ad009@istruzione.it	<b>Indirizzo:</b> Via Ionio Snc
<b>Telefono:</b> 0828 371200 <b>Fax:</b> 0828679927	<b>P.E.C.:</b> saic8ad009@pec.istruzione.it	<b>Codice Unico Ufficio:</b> UFCGWI

**CONSENSO PARTECIPAZIONE PROGETTO "SPORTELLLO DI ASCOLTO E CONSULENZA  
PSICOLOGICA"**

**GENITORI**

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e- mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e- mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dell'alunno \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la  
 classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente dichiarano:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2022/2023 presso l'Istituto Comprensivo Statale "G. Marconi" - di Battipaglia (SA) frequentato dall'alunno, nell'ambito del Progetto **"SPORTELLLO Di ASCOLTO E DI CONSULENZA PSICOLOGICA " PER ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE;**
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali;
- di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto potranno essere utilizzati;
- rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto;
- esprimono il consenso a partecipare alle attività individuali, programmate all'interno del progetto **"SPORTELLLO Di ASCOLTO E DI CONSULENZA PSICOLOGICA " PER ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE**

Battipaglia, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

Battipaglia, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_