|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\PINTORI.MARCONI\Downloads\images.jpg | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  **“G. MARCONI”**  Scuola dell’Infanzia, Primaria e  Secondaria di 1°grado  **–** 84091 - Battipaglia (SA) - |  |
| **Codice Fiscale: 91050600658** | **Sito internet:** [www.icmarconibattipaglia.edu.it](http://www.icmarconibattipaglia.edu.it) | **Codice Meccanografico**: SAIC8AD009 |
| **Ambito:** DR Campania - SA- 26 | **E-mail:** [saic8ad009@istruzione.it](mailto:saic8ad009@istruzione.it) | **Indirizzo:** Via Ionio Snc |
| **Telefono:** 0828 371200  **Fax:** 0828679927 | **P.E.C.**: [saic8ad009@pec.istruzione.it](mailto:saic8ad009@pec.istruzione.it) | **Codice Unico Ufficio:** UFCGWI |

## CONSENSO PARTECIPAZIONE PROGETTO SPORTELLO DI ASCOLTO E CONSULENZA PSICOLOGICA

**ALUNNO**

Il sottoscritto genitore/tutore , nato il \_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_

e- mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto genitore/tutore , nato il \_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_

e- mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 2023/2024 presso l'Istituto Comprensivo Statale “G. Marconi” di Battipaglia (SA) frequentato dall'alunno tra cui anche attività di sportello di ascolto e consulenza psicologica
* 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 alla partecipazione del proprio figlio/a alle attività di sportello individuali.

Battipaglia,

# Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà\*

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell’altro genitore che esercita la patria potestà.

**N.B. Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 del codice civile, modificato dalla L.n. 54 del 08/02/2016)**

## 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 o di chi esercita la patria potestà\*

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell’altro genitore che esercita la patria potestà.

**N.B. Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 del codice civile, modificato dalla L.n. 54 del 08/02/2016)**