



 MIM Ministero dell'Istruzione e del Merito	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	Codice Meccanografico: SAIC8AD009
Ambito: DR Campania - SA- 26	E-mail: saic8ad009@istruzione.it	Indirizzo: Via Ionio Snc
Telefono: 0828 371200	P.E.C.: saic8ad009@pec.istruzione.it	Codice Unico Ufficio: UFCGWI

CONSENSO PARTECIPAZIONE "SPORTELLO DI ASCOLTO E CONSULENZA PSICOLOGICA"

GENITORI

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

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____ frequentante la
classe _____ Sez. _____ Scuola _____

Con la sottoscrizione della presente dichiara:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2025/2026 presso l'Istituto Comprensivo Statale "G. Marconi" - di Battipaglia (SA) tra cui le attività di sportello di ascolto e di 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 consapevole 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;
- esprime il consenso a partecipare alle attività individuali di sportello di ascolto

Battipaglia, _____

Firma del genitore

.....

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 del genitore

.....