

CONSENSO PARTECIPAZIONE Progetto "SPORTELLO ASCOLTO" - 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 2020/2021 presso l'Istituto
Comprensivo Pollica "G. Patroni" - di Pollica (SA) - frequentato dall'alunno, nell'ambito del Progetto
"SPORTELLO ASCOLTO" 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, anche individuali, programmate all'interno del progetto
"SPORTELLO ASCOLTO" PER ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE".

Pollica, _____

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.

Pollica, _____

Firma dei genitori

