

**CONSENSO PARTECIPAZIONE Progetto “SPORTELLO ASCOLTO”–  
PERSONALE DOCENTE E ATA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residentea  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e-  
mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

docente di \_\_\_\_\_

personale ATA (specificare DSGA-AA-CS): \_\_\_\_\_

in servizio presso l’Istituto Comprensivo Pollica “G. Patroni” di Pollica (SA)

Con la sottoscrizione della presente **dichiara:**

di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2020/2021, 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;

esprime il consenso a partecipare alle attività programmate all’interno del Progetto **“SPORTELLO ASCOLTO” PER ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE**

Pollica, \_\_\_\_\_

Firma del docente/ATA

\_\_\_\_\_

**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 del docente/ATA

\_\_\_\_\_