



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO – UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA LOMBARDIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Don Milani” – Via Baranzate, 8 – 20026
NOVATE MILANESE (MI)

Tel. 02.38201592 - Fax 02.38202307

E-MAIL miic8db00d@ISTRUZIONE.it PEC: miic8db00d@pec.istruzione.it

SITO: www.icsnovate.edu.it

CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI PER GENITORI E STUDENTI

(Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. 101/2018)

I sottoscritti _____

_____ genitori e/o esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno/a
_____, nato/ a _____
il _____, frequentante la classe _____ sez. _____ e-mail istituzionale
dell'alunno/a _____

DICHIARANO

1. di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2023/2024 presso la scuola secondaria di I grado “Rodari” di Novate Milanese, nell’ambito del Progetto “SPORTELLO D’ASCOLTO PSICOLOGICO”, affidato alla Cooperativa Minotauro di Milano e sponsorizzato dall’Associazione GenitorieScuola e realizzato dalla Dott.ssa Federica Robiglio;

2. di aver preso visione dell’apposita informativa sul trattamento dei dati personali ;

3. 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.

Avendo ricevute adeguate informazioni in relazione allo Sportello Psicologico, esprimono il loro consenso informato ad accedere al supporto psicologico ed esprimono il proprio libero consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR 2016/679.

Data _____

In fede (firme)

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

Il/La sottoscritt _____, padre/madre/esercente la responsabilità genitoriale, dichiara di aver effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

- DICHIARA che __1__ padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione alle visite guidate/viaggi d’istruzione
oppure

- DICHIARA di essere l’unico genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore

Data, _____ Firma _____

Allegare documento d’identità del dichiarante

