

**SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO
I.C. "MINERVA" DI ROMA (RM)**

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
(Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018)**

Il sottoscritto.....
nato a il
residente a Via n.
in qualità di padre/tutore di
nato/a a il frequentante la
classe sez. ordine di scuola
ad indirizzo

e

La sottoscritta
nata a il
residente a Via n.
in qualità di madre/tutore di
nato/a a il frequentante la
classe sez. ordine di scuola
ad indirizzo

AUTORIZZANO

ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018** l'Istituto Comprensivo "Minerva" di Roma (RM) e lo psicologo *Dott. Andrea Luigi Cecconi* al trattamento dei dati personali e sensibili del proprio figlio* che accede allo Sportello d'Ascolto, nei limiti e per le sole finalità dell'incarico conferito.

Roma,

Firma.....

Firma.....

* I suddetti dati saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.

Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.