



AUTORIZZAZIONE SPORTELLO SCUOLA



## AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO AL SERVIZIO DI SPORTELLO DI ASCOLTO – IC CARDARELLI -MASSAUA

Io sottoscritto/a ..... in quanto esercente la potestà genitoriale sul minore  
.....

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

**LA PARTECIPAZIONE DI MIO FIGLIO/A AL SERVIZIO DI SPORTELLO DI ASCOLTO CHE AVVERRÀ A DISTANZA QUALORA IL SINGOLO, O LA CLASSE, STIA USUFRUENDO DELLA MODALITÀ DI DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA.**

Io sottoscritto/a ..... in quanto esercente la potestà genitoriale sul minore  
.....

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

la partecipazione di mio figlio al servizio di sportello di ascolto che avverrà a distanza qualora il singolo, o la classe, stia usufruendo della modalità di Didattica Digitale Integrata.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto Padre/Tutore: \_\_\_\_\_

Io sottoscritta Madre/Tutore: \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto e compreso la lettera informativa fornitami dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 sulle finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, e di essere consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà "dati sensibili", cioè "dati personali idonei a rilevare lo stato di salute" e "dati giudiziari", come specificato nella finalità al punto 1 e 2.

I sottoscritti, quali esercenti la potestà genitoriale sul minore ..... esprimono il consenso al trattamento dei Propri dati e dei dati del minore, anche per la loro eventuale comunicazione a terzi nei limiti indicati nell'informativa.

Data

Firma padre/Tutore

Firma madre/Tutore