



ALLEGATO 2 - MODULO DI CONSENSO INFORMATO ALL'ACCESSO ALLO SPORTELLO SCOLASTICO ED AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E PARTICOLARI

Gentili genitori, con la presente Vi chiediamo l'autorizzazione ad accedere al servizio di SPORTELLO SCOLASTICO, gestito dalla Dottoressa Annachiara Aieta c/o Studio Aieta, via U.Maddalena 17, Cantù (Co), all'interno del ICS, per i vostri figli.

Vi informiamo che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679), i dati personali forniti da Voi o dai Vostri figli, o in altro modo acquisiti nell'ambito della nostra attività, saranno oggetto di trattamento, nel rispetto della suddetta normativa.

Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

I dati personali Vostri e dei Vostri figli, trattati nell'interesse Vostro e della Vostra famiglia, sono utilizzati per lo svolgimento delle seguenti finalità:

- 1) attività di consulenza e sostegno all'interno dello sportello scolastico di ascolto.
- 2) obblighi previsti da leggi, da regolamenti e da normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità o da organi a ciò autorizzati.

Ferme restando le comunicazioni e diffusioni effettuate in esecuzione di obblighi di legge, i dati non saranno oggetto di diffusione.

Il conferimento dei dati personali e sensibili necessari a tali finalità non è obbligatorio, ma il rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità di instaurare rapporti con C.T.A. e di espletare il servizio in oggetto.

Titolare e Responsabile del trattamento è la Dottoressa Annachiara Aieta, c/o Studio Aieta, via U.Maddalena 17, Cantù (Co), tel 3471486297.

Relativamente ai dati medesimi potete esercitare i diritti previsti dagli artt. dal 15 al 22 del GDPR UE 679/2016 e, in particolare, il diritto di accedere ai Vostri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporVi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo richiesta nei limiti ed alle condizioni previste dall'art. 21 del citato Regolamento.



AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO AL SERVIZIO DI SPORTELLO DI ASCOLTO

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.

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 Art. 13 GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679) sulle finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, e di essere consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà “dati particolari”, 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