

CONSENSO PARTECIPAZIONE – ADULTI
Servizio di "Sportello di Ascolto"

Il/La sottoscritto/a _____

- docente di _____
- collaboratore scolastico
- assistente amministrativo
- genitore
- altro (specificare) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

residente a _____

Via _____ prov. _____ e-mail _____

tel. _____

Con la sottoscrizione della presente dichiara:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico presso l'Istituto Comprensivo "Boccadifalco Tomasi di Lampedusa" nell'ambito del servizio di "Sportello di ascolto";
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del servizio anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali;
- di essere consapevole che i dati personali raccolti nell'ambito del servizio potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente servizio.

Ed esprime il consenso a partecipare alle attività programmate all'interno del servizio.

Palermo, lì _____

firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al servizio di "Sportello di Ascolto" 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.

Firma
