**CONSENSO INFORMATO PER L’ACCESSO DEL MINORE ALLO “SPORTELLO D’ASCOLTO”**

**A.S. 2024/2025**

I sottoscritti genitori, padre/affidatario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

madre/affidataria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

del/lla minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola Secondaria di Primo Grado dell’I.C. Palombara Sabina, a conoscenza dello Sportello d'Ascolto tenuto dalla Dott.ssa Stefania Moretti, della Cooperativa Sociale “La Lanterna di Diogene” e della finalità che questa funzione intende perseguire ai fini del benessere degli studenti,

□ AUTORIZZANO

□ NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, di questo servizio.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003 Preso atto dell’informativa ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”

i sottoscritti padre.........................................................................

madre....................................... .............................. in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale del citato minore, esprimono il consenso al trattamento dei dati sensibili di (nome del

minore) ........................................................................... necessari per lo svolgimento delle attività indicata.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_