

ALLEGATO 3

MODULO CONSENSO ADULTI

Il sottoscritto _____

nato/a il _____ a _____

in qualità di genitore/insegnante/personale non docente

dopo aver letto l'informativa al consenso informato alla consulenza psicologica e quella sul trattamento dei dati personali sensibili

ACCETTA

di usufruire del servizio di sportello di ascolto psicologico svolto in modalità online sulla piattaforma per la Didattica a Distanza **Meet di G- Suite**, o in presenza, come da tabella contenuta nella Circolare.

Data ___/___/_____

Firma leggibile

Informativa per il trattamento dei dati personali

Art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR")

Ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo sulla Privacy entrato in vigore il 25 maggio 2018 (GDPR), si comunicano i dati di riferimento dei referenti e si rinvia alla pagina del sito istituzionale www.iisgalileivetrone.edu.it dove è pubblicata l'informativa completa. Qualsiasi approfondimento può essere svolto sul sito del garante al seguente indirizzo www.garanteprivacy.it oppure tramite la mail protocollo@pec.gdpd.it

Firme

Si rimanda al sito della scuola per l'informativa sul trattamento dei dati personali e la privacy.