

ISTITUTO COMPRENSIVO DI BORGOSATOLLO
con sezioni di scuola dell'infanzia, classi primaria e secondaria di 1° grado
via Roma 42 - 25010 Borgosatollo (BS) tel.030/2501557 Fax 030/2508868
e-mail- bsic84600p@istruzione.it bsic84600p@pec.istruzione.it
sito internet <http://www.istitutocomprensivoborgosatollo.edu.it>
Codice Fiscale 98040230173 Codice Meccanografico BSIC84600P

SPORTELLO D'ASCOLTO

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Decreto legislativo del 30/06/2003 n.196 GDPR 679/2016

Io
sottoscritto.....nato
a.....il..... e residente
a..... Via/Piazza.....

C.F.....Identificato mediante
documento..... N.....Rilasciato
da.....il.....

e Io sottoscritta.....nata
a.....il..... e residente
a..... Via/Piazza.....
.....

C.F.....Identificato mediante
documento..... N.....Rilasciato
da.....il.....

rispettivamente PADRE e MADRE del minore (o detentori della responsabilità genitoriale del minore)

Nome.....Cognome.....
..... nato/a ail.....

SONO INFORMATO CHE:

- 1) data la situazione attuale d'emergenza e le misure di tutela adottate per il contenimento della diffusione del COVID-19 e data l'impossibilità di garantire l'accesso allo Sportello d'Ascolto presso i locali del nostro Istituto, la prestazione che verrà offerta sarà presso Comune Ufficio Assistenza alla persona via Roma 13° Borgosatollo
- 2) i colloqui a carattere educativo, saranno volti a potenziare il benessere psicologico, relazionale e sociale del minore;
- 3) l'accesso allo sportello è consentito esclusivamente nel rispetto delle norme anti COVID 19
- 4) i dati forniti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ivi compresi i dati sensibili e GDPR679/2016;

5) il trattamento dei dati avverrà con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consisterà nella loro raccolta, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi e avrà come unico scopo l'espletamento delle finalità legate all'attività di consulenza;

6) titolare e responsabile del trattamento dei dati è la dott.ssa Claudia Profeta, psicopedagoga

7) lo spazio di ascolto individuale sarà attivato secondo le date e le modalità concordate con la famiglia e col minore.

PERTANTO

AUTORIZZO mio/a figlio/a a usufruire, qualora lo desiderasse, dello "Sportello di Ascolto" attivo presso Comune di Borgosatollo Ufficio Assistenza alla Persona via Roma 13A per l'anno scolastico 2020-21 e autorizzo al trattamento dei suoi dati personali secondo la normativa vigente (Regolamento UE 2016/679 - Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR) e D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196)

DATA _____

FIRMA GENITORE _____

FIRMA GENITORE _____