PROGETTO “AMORE CONSAPEVOLE”DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto

....................................................................................................  
nato a ….......................................... il …................................................ e  
residente a ….................................... via/piazza ......................................  
C.F. ….................................................................. identificato mediante  
documento ….................................. n. …........................................... rilasciato da ….......................................... il .............................................

e io sottoscritta  
....................................................................................................  
nato 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 a …............................................. il ...............................................

SONO INFORMATO CHE:

1) gli incontri avverranno presso la Sala Studio “Anna Frank”, in via Santissima, 10;

2) gli incontri saranno volti a potenziare il benessere psicologico, relazionale e sociale del minore;

3) l'accesso agli incontri 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 ideonee 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 al progetto;

6) responsabili del trattamento dei dati sono la dott.ssa Ferlucci, ostetrica,  
e la dott.ssa Massari, psicologa.

PERTANTO

AUTORIZZO mio/a figlio/a ad aderire al progetto “Amore consapevole”  
organizzato dal Comune di Borgosatollo 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 …............................