



# Comune di Borgosatollo

Provincia di Brescia

---

SPORTELLO D'ASCOLTO

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 .....  
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 a ..... il .....

SONO INFORMATO CHE:

- 1) la prestazione verrà offerta presso lo spazio messo a disposizione dell'Amministrazione Comunale presso la Palazzina 1° Maggio, in via Roma 13, Borgosatollo;
- 2) i colloqui a carattere educativo saranno volti a potenziare il benessere psicologico, relazionale e sociale del minore;

---

**UFFICIO ASSISTENZA**

Palazzina 1° Maggio, via Roma 13 – 25010 Borgosatollo (BS)  
Tel. 030/2507209 – 20210 Email: assistenza@comune.borgosatollo.bs.it



- 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, psicopedagogista;
- 7) lo spazio di ascolto individuale sarà attivato secondo le date e le modalità concordate con la famiglia e con il minore.

**PERTANTO**

AUTORIZZO mio/a figlio/a a usufruire, qualora lo desiderasse, dello "Sportello d'Ascolto" attivo presso la Palazzina 1° Maggio, in via Roma 13, per l'anno scolastico 2021-2022 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 .....

---

**UFFICIO ASSISTENZA**