

MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 679/2016)

Con la presente il sottoscritto/a _____

residente a _____, in via _____

in qualità di ☐ Genitore ☐ Esercente la potestà genitoriale ☐ Docente ☐ Personale ATA

telefono _____, e-mail _____

DICHIARA

- di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali forniti saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti, necessarie a consentire il corretto funzionamento del servizio dello Sportello di Ascolto psicologico fornito dall'Istituto Comprensivo "R.Uccella" di Santa Maria Capua Vetere

- di acconsentire con la presente dichiarazione al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità connesse al servizio al quale si richiede di accedere e secondo la vigente normativa.

Santa Maria Capua Vetere, _____

Firme di entrambi i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale

(nel caso di alunni)
