**CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

**AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS. 101/2018**

**SUPPORTO PSICOLOGICO (ADULTI)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel ruolo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente dichiara:

* di essere a conoscenza delle attività previste dallo SPORTELLO **D’ASCOLTO** PSICOLOGICO, nel corrente anno scolastico 2020-21
* di aver preso visione dell’informativa predisposta dalla scuola per le attività previste dal progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
* di essere consapevole che i dati personali raccolti potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto.

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

 **autorizza ⎕ non autorizza ⎕**

**il proprio** **libero consenso al trattamento degli stessi ai sensi del GDPR 679/2016.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Luogo e data

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_