

MODULO PRIVACY PER STUDENTI MINORI

I SOTTOSCRITTI

COGNOME NOME		COGNOME NOME	
NATO A	il ____/____/____	NATO A	il ____/____/____
CODICE FISCALE		CODICE FISCALE	

☐ Esercitando responsabilità genitoriale

☐ In qualità di (tutore/curatore/amministratore di sostegno), in forza del provvedimento del Giudice Tutelare del Tribunale di.....R.G. numero.....del...../...../.....

Nei confronti del minore

COGNOME e NOME del minore.....

Nato il/...../.....frequentante l'Istituto "EUGANEO" classe

1) In merito al trattamento dei dati personali e particolari di salute dello minorenni (ex art 9 comma 1 lett.a) del Regolamento UE 2016/679

Letta l'informativa di cui sopra in adesione del progetto nell'ambito **dell'attività di sportello di ascolto psicologico C.P.S. (Centro Psicologico Scolastico)**

☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

Data

Este, li/...../202.....

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale

.....

.....

Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

MODULO PRIVACY

PER STUDENTI MAGGIORENNI

Il sottoscritto/a COGNOME e NOME.....

Nato/a il /...../.....

Codice fiscale

frequentante l'Istituto "EUGANEO" classe

1) In merito al trattamento dei dati personali e particolari di salute (ex art 9 comma 1 lett. a) del Regolamento UE 2016/679

Letta l'informativa di cui sopra in adesione del progetto nell'ambito dell'**attività di sportello di ascolto psicologico C.P.S. (Centro Psicologico Scolastico)**

☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

Data

Este , li/...../202...

Firma dello studente maggiorenne

.....