

MODULO PRIVACY

PER GENITORI E DOCENTI

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

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

Codice fiscale

- Genitore dell' alunno/a frequentante
l'Istituto "EUGANEO" classe
- Docente dell' IIS Euganeo

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

Firma

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

.....

