

**AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE  
ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO  
ED AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Servizio a cura del Dott. Mirko Cario e della Dott.ssa Veronica Satalino

Noi sottoscritti: \_\_\_\_\_

Padre:

nato

il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

eventuale altro recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Madre:

nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

eventuale altro recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**AUTORIZZIAMO nostra/o figlia/o**

(indicare nome e cognome)

\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

a partecipare alle attività dello Sportello di ascolto psicologico. Nello specifico autorizziamo

(Indicare con una X):

	La partecipazione ai colloqui con gli psicologi dello sportello di ascolto psicologico <b>(solo per la scuola secondaria)</b>
	La partecipazione ai laboratori in classe <b>(scuola primaria e scuola secondaria)</b>

● la dott.ssa Veronica Satalino e il dott. Mirko Cario, responsabili del progetto di sportello, al trattamento dei dati personali del minore a nostra tutela per gli usi consentiti dalla legge (vedi informativa sulla privacy di seguito riportata);

Roma li,.....

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INFORMATIVA SULLA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.  
CONSENSO (art. 13, Dlgs 2016/679 del Parlamento Europeo).

I dati personali raccolti al momento dell'iscrizione verranno trattati esclusivamente mediante supporto cartaceo dalla dott.ssa Veronica Satalino (psicologa) e dal dott. Mirko Cario per usi coerenti alle finalità di sostegno scolastico proprie dello Sportello psicologico, restandone in ogni caso esclusa la comunicazione a terzi, nelle modalità consentite dalla legislazione vigente e dai codici deontologici di categoria. La raccolta ed il trattamento di tali dati sono necessari per consentire agli psicologi l'espletamento del servizio, ed in particolare per garantire la messa a conoscenza dell'adulto, responsabile dell'alunno, del trattamento. Il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporterà pertanto l'impossibilità per l'alunno di partecipare alle attività di Sportello psicologico.

**Autorizzo il trattamento**

I dati forniti, previa autorizzazione, potranno essere utilizzati dalla Dott.ssa Veronica Satalino e dal dott. Mirko Cario per eventuali comunicazioni relative alle attività del Servizio.

Autorizzo       Non autorizzo

Data..... FIRME

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

**Servizio finanziato dal Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021-2027 Obiettivo di Policy 4 "Un'Europa più sociale" Regolamento (UE) n. 2021/1060 Regolamento (UE) n.2021/1057- Priorità "Inclusione Sociale" – Obiettivo specifico I) Promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini (ESO 4.12)**