

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 Accesso allo "Sportello Psicologico"

Il/La sottoscritto/a _____, nata/o a _____ il
_____ residente a _____, in via
_____ n. _____ Cell. _____

in qualità di (padre/madre) _____ del/la minore _____
frequentante la classe _____ sez. _____ dell'I.C. 'Luigi Pirandello' di Comiso;

Il/La sottoscritto/a _____, nata/o a _____ il
_____ residenti/e a _____, in via
_____ n. _____ Cell. _____

in qualità di (padre/madre) _____ del/la minore _____
frequentante la classe _____ sez. _____ dell'I.C. 'Luigi Pirandello' di Comiso,

dichiara/dichiarano:

che sono/è informati/a/o sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:**

1. il Regolamento UE 2016/679 (di seguito *GDPR*) prevede e rafforza la **protezione e il trattamento dei dati personali** alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.
2. Il/la Dott./Dott.ssa Concetta Randazzo viene incaricata dal Dirigente Scolastico, quale Legale Rappresentante dell'Istituto, al trattamento dei seguenti **dati personali** raccolti per lo svolgimento dell'incarico di conduzione dello sportello psicologico: dati anagrafici e dati riferiti allo stato di salute. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei **dati professionali**, trattati secondo tutti i principi del G.D.P.R. e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

per proprio conto;

nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore _____

frequentante la classe _____ sez. _____ dell'I.C. 'Luigi Pirandello' di Comiso;

esercitando la rappresentanza legale sulla/sul minore _____ nata/o a
_____ il _____ residente a _____ in Via _____
cell: _____ avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati
personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi allo stato di salute, esprime
il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri
dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo e data _____

Il/I sottoscritto/i genitore/i dell'alunno/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver sottoscritto la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firme/a _____