



ISTITUTO COMPRENSIVO UGGIATE TREVANO
Via Roma, 2, Uggiate Trevano, 22029, 031948743
coic83300v@istruzione.it; coic83300v@pec.istruzione.it

SPORTELLO ASSISTENZA PSICOLOGICA – COVID 19

CONSENSO PER PERSONALE SCOLASTICO

Il sottoscritto _____ nato/a _____ il _____
a _____ prov. _____ residente _____
Via _____ prov. _____ tel _____
Email _____

Con la sottoscrizione della presente dichiara:

- > di essere a conoscenza delle attività previste nell'ambito del Progetto SPORTELLO ASSISTENZA PSICOLOGICA – COVID 19
- > di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
- > di essere consapevole che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto 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, esprime il proprio libero consenso al trattamento degli stessi ai sensi del GDPR 2016/679.**

Ed esprime il consenso a partecipare alle attività programmate all'interno del progetto.

Luogo e data _____

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

Firma
