



Repubblica Italiana

ISTITUTO COMPRENSIVO VR 02 SAVAL-PARONA

Via Franchetti 17 - 37138 VERONA - Tel. 045562340 Fax 045576166

C.F. 93184900236 – e-mail. vric87500r@istruzione.it - vric87500r@pec.istruzione.it - www.comprendivovr02.gov.it



UNIONE EUROPEA

**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE FESR)



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Prestazioni per la Programmazione
Dati formati automaticamente in occasione del 10/11/14
Tutti i diritti sono riservati. Non è permesso il ristampare o
l'uso non autorizzato.

MIUR

Circ. n. 151
Verona, 17/01/2019

**ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
AI DOCENTI COORDINATORI
AL PERSONALE ATA**

ATTI

DA DETTARE SUL LIBRETTO PERSONALE

OGGETTO: Consenso informato "Consulenza Psicologica"

Si consegna il modello per il consenso informato relativo allo sportello di Consulenza Psicologica. Lo stesso dovrà essere debitamente compilato, anche in caso di rifiuto, e consegnato al docente coordinatore entro il 25 Gennaio 2019.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Irene Grossi
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993



Repubblica Italiana

ISTITUTO COMPRENSIVO VR 02 SAVAL-PARONA

Via Franchetti 17 - 37138 VERONA - Tel. 045562340 Fax 045576166

C.F. 93184900236 – e-mail. vric87500r@istruzione.it - vric87500r@pec.istruzione.it - www.comprendivovr02.gov.it

Ai Genitori

Oggetto: "CONSULENZA PSICOLOGICA" - RICHIESTA DEL CONSENSO INFORMATO

CONSIDERATO l'art.9 del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali sensibili;

VISTA la lettera di incarico e di autorizzazione al trattamento dei dati con la quale il Titolare del trattamento autorizza l'esperto esterno, Dott.ssa Anna Maroli, a trattare i dati menzionati nell'art.9 del GDPR;

la Scuola richiede

Ai Genitori,

..... madre, tutore legale del minore
(nome e cognome),

nata aile residente a, Via.....n. ...,

....., padre/tutore legale del minore
(nome e cognome)

nato aile residente a, Via.....n. ...

genitori dell'alunno/a nato/a a

il / / a prov (____)

frequentante la classe sez. Scuola

DI PRESTARE IL CONSENSO

- Per il trattamento dei dati personali e sensibili dell'alunno/a ai fini di un miglioramento della sua capacità di interagire nell'ambiente scolastico.

Ai sensi dell'art.7 par.3 del GDPR si fa presente che il consenso può essere revocato in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Luogo e data _____

Firma

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Irene Grossi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993