

**Consenso dell'esercente la potestà, in caso di trattamento dei dati sensibili di minore o incapace e autorizzazione per l'accesso del minore allo Sportello di Ascolto Pedagogico.**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ nati a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residenti a \_\_\_\_\_ in qualità di esercenti la potestà genitoriale /tutor dello studente/essa \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_, avendo preso visione dell'Informativa sulla privacy pubblicata sul sito di codesto Istituto ed esaminato quanto descritto dai titolari del trattamento ai sensi del D.Lgs 101/2018 e del Regolamento UE 679/2016 prestiamo il nostro consenso per il trattamento dei dati personali e/o sensibili di

\_\_\_\_\_ necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'Informativa ed autorizziamo il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri con la Pedagogista dott.ssa Cecilia Fabbri.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (luogo) (data)

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_