

**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 di ascolto"**

I/la/il sottoscritti/a/o _____, nati/a/o a
_____ il _____ residenti/e a
_____, in via _____

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. La dott.ssa Rosanna Parente viene incaricata dal Dirigente Scolastico, nella sua qualità di 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 GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.
3. I dati personali potrebbero dover essere resi **accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie** sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

per proprio conto

nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul

minore _____ frequentante la classe _____ del

Liceo Classico Scientifico del Liceo "Rispoli-Tondi" di San Severo (FG)

esercitando la rappresentanza legale sulla/sul minore _____ nata/o a

_____ il _____ residente a _____
_____ in via _____

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 sottoscritto genitore 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 _____

Firma dello/a studente/essa maggiorenne