



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA
 "PAOLO DAGOMARI"
 SETTORE ECONOMICO - SETTORE SERVIZI



Amministrazione Finanza & Marketing – Sistemi Informativi Aziendali –
 Relazioni Internazionali per il Marketing
 Servizi Commerciali - Servizi per la sanità e l'assistenza sociale
 Agenzia Formativa accreditata presso la Regione Toscana – Codice IS0011



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 Psicologico.

I sottoscritti _____ nati a _____

il _____ e residenti a _____

in qualità di esercenti la potestà genitoriale /tutor dell'alunno

_____ 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 dell'art. 13 del D.Lgs

196/2003 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 individuali e/o di gruppo con la Psicologa dott.ssa Marianna Baldini.

_____, __/__/____

(luogo) (data)

Firma di entrambi i genitori
