



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA – U.S.R. LAZIO
ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE “G. VALLAURI”

Elettronica ed Elettrotecnica – Informatica e Telecomunicazioni – Liceo Scientifico delle Scienze Applicate
Via Salvo D'Acquisto, 43 – 00049 VELLETRI (RM); Distretto scolastico 39. C. F.: 87004020589. Cod. Mecc.: RMTF200009. Tel.: 06121122825

Alla c.a. del Dirigente Scolastico
ITIS “G. Vallauri” – Velletri
SEDE

(¹)

OGGETTO: Autorizzazione dei genitori per consentire agli studenti minorenni la fruizione dello sportello di inclusione scolastica / sportello d'ascolto. – A.S. 2021/2022.

I sottoscritti _____ e _____, genitori dello/a studente/ssa _____, frequentante la classe _____ autorizzano, con la presente, il proprio figlio/a ad usufruire delle prestazioni professionali della Psicologa dell'Istituto, dott.ssa Chiara Pecorari, che la scuola offre nell'ambito del progetto d'Istituto “Sportello di inclusione scolastica e Sportello d'ascolto”, come approvato dal Collegio Docenti.

I sottoscritti dichiarano di aver autorizzato la fruizione del servizio in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Velletri, _____

Firme dei genitori

INFORMATIVA PRIVACY

L'attività di sportello si attiene alle norme di legge sulla tutela della privacy e del segreto professionale secondo il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”), al provvedimento Generale del Garante per la protezione dei dati personali del 30.06.05 (“Trattamento dei dati sensibili nella Pubblica Amministrazione”), e sulla base di quanto previsto dal Regolamento di cui al D.M. 07.12.06 n. 305, nonché dalla Autorizzazione Generale del Garante n. 2 dell'11.12.14.

Il trattamento dei dati ha le seguenti finalità: l'assolvimento dei compiti, dell'attività e delle prestazioni inerenti al servizio “Sportello d'ascolto” attivato presso il l'I.T.I.S. “G.Vallauri” di Velletri sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela dei diritti e della riservatezza.

¹ Il presente modulo, debitamente **compilato e firmato da entrambi i genitori**, dev'essere inviato alla dott.ssa Chiara Pecorari mediante mail, all'indirizzo: psicologa@chiarapecorari.com