INFORMATIVA E RICHIESTA CONSENSO ALL’ACCESSO AL SERVIZIO DI SPORTELLO SCOLASTICO E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E PARTICOLARI

## Art. 13 GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679)

Gentili genitori, con la presente Vi chiediamo l’autorizzazione ad accedere al servizio di SPORTELLO SCOLASTICO, gestito dalla psicologa e psicoterapeuta Dott.ssa Martina Larsen Payá, per i vostri figli.

Vi informiamo che ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679), i dati personali forniti da Voi o dai Vostri figli, o in altro modo acquisiti nell’ambito della nostra attività, saranno oggetto di trattamento, nel rispetto della suddetta normativa.

Il trattamento dei dati avverrà mediante l’utilizzo di strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

I dati personali Vostri e dei Vostri figli, trattati nell’interesse Vostro e della Vostra famiglia, sono utilizzati per lo svolgimento delle seguenti finalità:

1. attività di consulenza e sostegno all’interno dello sportello scolastico di ascolto.
2. obblighi previsti da leggi, da regolamenti e da normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità o da organi a ciò autorizzati.

Ferme restando le comunicazioni e diffusioni effettuate in esecuzione di obblighi di legge, i dati non saranno oggetto di diffusione.

Il conferimento dei dati personali e sensibili necessari a tali finalità non è obbligatorio, ma il rifiuto di fornirli comporterà l’impossibilità di instaurare rapporti con la Dott.ssa Martina Larsen Payá e di espletare il servizio in oggetto.

Titolare del trattamento è la Dott.ssa Martina Larsen Payá, (Codice Fiscale: LRSMTN91A45L682V), Psicologa e Psicoterapeuta, con sede in Via G Balzaretti 28, Milano 20133.

Relativamente ai dati medesimi potete esercitare i diritti previsti dagli artt. dal 15 al 22 del GDPR UE 679/2016 e, in particolare, il diritto di accedere ai Vostri dati personali, di chiederne la rettifica, l’aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporVi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo richiesta nei limiti ed alle condizioni previste dall’art. 21 del citato Regolamento.

# AUTORIZZAZIONE ALL’ACCESSO AL SERVIZIO DI SPORTELLO DI ASCOLTO

Io sottoscritto/a ……………………………….. in quanto esercente la potestà genitoriale sul minore

## ………………………………..

[ ] AUTORIZZO [ ] NON AUTORIZZO

la partecipazione di mio figlio al servizio di sportello di ascolto che avverrà a distanza qualora il singolo, o la classe, stia usufruendo della modalità di Didattica Digitale Integrata.

E/O

Io sottoscritto/a ……………………………….. in quanto esercente la potestà genitoriale sul minore

## ………………………………..

[ ] AUTORIZZO [ ] NON AUTORIZZO

la partecipazione di mio figlio al servizio di laboratori in classe che avverrà a distanza qualora il singolo, o la classe, stia usufruendo della modalità di Didattica Digitale Integrata.

# CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

### Io sottoscritto Padre/Tutore: Io sottoscritta Madre/Tutore:

Dichiaro di aver letto e compreso la lettera informativa fornitami dal titolare del trattamento ai sensi dell’articolo

Art. 13 GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679) sulle finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, e di essere consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà “dati particolari”, cioè “dati personali idonei a rilevare lo stato di salute” e “dati giudiziari”, come specificato nella finalità al punto 1 e 2.

I sottoscritti, quali esercenti la potestà genitoriale sul minore ……………………………….. esprimono il consenso al trattamento dei Propri dati e dei dati del minore, anche per la loro eventuale comunicazione a terzi nei limiti indicati nell’informativa.

### Data

**Firma padre/Tutore Firma madre/Tutore**