

## Modulo H. Consenso informato per l'accesso allo Spazio d'ascolto scolastico

reso ai sensi della Legge 21 dicembre 2018 n.171 "Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali"

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cod.ISS \_\_\_\_\_  
(cognome e nome in stampatello)

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cod.ISS \_\_\_\_\_  
(cognome e nome in stampatello)

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di:  genitori  tutore

dell'alunno/a: \_\_\_\_\_ Cod.ISS \_\_\_\_\_  
(cognome e nome in stampatello)

dichiaro di aver preso visione della "Informativa sullo Spazio d'ascolto", anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e con piena consapevolezza decidiamo di

**prestare il proprio consenso**

**non prestare il proprio consenso**

affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Rosita Guidi presso lo Sportello di ascolto.

Il presente ha validità per l'intero ciclo di studi nella Scuola Media.

-----

### Dichiaro

di essere a conoscenza che le informazioni e i dati contenuti nella presente richiesta saranno trattati in conformità alla "[Informativa sul trattamento dati della Scuola Media](#)".

San Marino, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma di entrambi i genitori o del tutore)