

	<p style="text-align: center;">MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  "G. MARCONI"</b>  Scuola dell'Infanzia, Primaria e  Secondaria di 1° grado  – 84091 - Battipaglia (SA) -</p>	
<b>Codice Fiscale:</b> <b>91050600658</b>	<b>Sito internet:</b> <a href="http://www.icmarconibattipaglia.edu.it">www.icmarconibattipaglia.edu.it</a>	<b>Codice Meccanografico:</b> SAIC8AD009
<b>Ambito :</b> DR Campania - SA-26	<b>E-mail:</b> saic8ad009@istruzione.it	<b>Indirizzo:</b> Via Ionio Snc
<b>Telefono:</b> 0828 371200 <b>Fax:</b> 0828679927	<b>P.E.C.:</b> saic8ad009@pec.istruzione.it	<b>Codice Unico Ufficio:</b> UFCGWI

**CONSENSO PARTECIPAZIONE Progetto "SPORTELLO ASCOLTO" –  
GENITORI**

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_, nato  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e-  
mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_, nato  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e-  
mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dell'alunno \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente dichiarano:  
di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2020/2021 presso l'Istituto  
Comprensivo Statale "G. Marconi" - di Battipaglia (SA) frequentato dall'alunno, nell'ambito del Progetto  
**"SPORTELLO ASCOLTO" PER ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE:**

- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
- di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto;

esprimono il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del progetto  
**"SPORTELLO ASCOLTO" PER ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE".**

Battipaglia, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

Battipaglia, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_