



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"G. MARCONI"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e
Secondaria di 1° grado
- 84091 - Battipaglia (SA) -



Codice Fiscale: 91050600658	Sito internet: www.icmarconibattipaglia.edu.it	Codice Meccanografico: SAIC8AD009
Ambito: DR Campania - SA-26	E-mail: saic8ad009@istruzione.it	Indirizzo: Via Ionio Snc
Telefono: 0828 371200	P.E.C.: saic8ad009@pec.istruzione.it	Codice Unico Ufficio: UFCGWI
Fax: 0828679927		

CONSENSO PARTECIPAZIONE Progetto SPORTELLO DI ASCOLTO E DI CONSULENZA PSICOLOGICA " PER ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE

PERSONALE DOCENTE E ATA

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____ a ____ prov. ____ residente a _____
Via _____ prov. ____ e-mail _____ tel. _____

- docente di _____
- personale ATA (specificare DSGA-AA-CS): _____

in servizio presso l'Istituto Comprensivo Statale "G. Marconi" di Battipaglia (SA)

Con la sottoscrizione della presente dichiara:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2022/2023, nell'ambito del Progetto **" SPORTELLO DI ASCOLTO E DI CONSULENZA PSICOLOGICA " 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;
- esprime il consenso a partecipare alle attività programmate all'interno del Progetto" **SPORTELLO DI ASCOLTO E DI CONSULENZA PSICOLOGICA " PER ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE"**

Battipaglia, _____

Firma del docente/ATA

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 del docente/ATA
