# 

**MODULO DI CONSENSO AD UTILIZZARE LO SPORTELLO D’ASCOLTO PSICOLOGICO**

**PER GENITORI, DOCENTI E PERSONALE ATA**

**Il docente/genitore/personale ATA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara di aver preso visione della circolare n.ro **50 del 01/10.2024**  “*Avvio dello sportello d’Ascolto Psicologico*” e decide con piena consapevolezza:

* di avvalersi/potersi avvalere durante l’anno dello Sportello d’Ascolto Psicologico
* di non avvalersi dello Sportello d’Ascolto Psicologico

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, “GDPR”), e D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. (“Codice Privacy”). [[1]](#footnote-1)

1. <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/RGIC811003> [↑](#footnote-ref-1)