

## Modello C - Informativa Privacy Genitori

### INGRESSO TERAPISTI PRIVATI

OGGETTO: Dichiarazione di consenso informato

I genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe.....sezione.....di scuola .....nel comune di \_\_\_\_\_

### DICHIARANO DI ESSERE INFORMATI CHE

L'Istituto ha attivato il progetto di intervento (indicare il tipo di intervento) \_\_\_\_\_  
destinato ad un alunno della classe, redatto dal/dalla dott./Dott.ssa) \_\_\_\_\_

Il progetto è finalizzato all'osservazione del comportamento in classe di un alunno. Gli eventuali dati, tra i quali quelli sensibili, di cui si entrerà in contatto durante il progetto, saranno trattati nel rispetto della normativa vigente (DL 196/03)-679/2016 (EU) . Il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico Prof. Benedetto Lo Piccolo

L'operatrice è tenuta, nel rispetto del codice deontologico degli psicologi italiani, al segreto professionale e al rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 -"Codice in materia di protezione dei dati personali" e norme correlate, con riferimento a tutte le informazioni e ai dati di cui verrà in possesso relativamente agli alunni della classe/plesso, ai docenti, al personale della scuola e agli atti dell'Istituto.

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

FIRMA \_\_\_\_\_ padre / genitore 1 o di chi ne fa le veci

FIRMA \_\_\_\_\_ madre / genitore 2 o di chi ne fa le veci

Il/la sottoscritt\_\_\_\_, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Luogo e data \_\_\_\_\_ FIRMA del genitore \_\_\_\_\_