**Al Dirigente scolastico Istituto Comprensivo Binna Dalmasso - Macomer**

**CONSENSO PARTECIPAZIONE MINORI SPORTELLO D’ASCOLTO**

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

(*specificare la sede*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

* di essere a conoscenza del Progetto “Progressi - linea AIUTIAMOCI” - attivato presso l'Istituto Comprensivo Binna Dalmasso di Macomer frequentato dal figlio/a, nel corrente anno scolastico 2024/2025
* di aver preso visione dell’Informativa predisposta dalla Scuola per illustrare le attività previste all’interno del Servizio, anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali (Informativa sulla privacy pubblicata sul registro elettronico e sul sito web dell’Istituto).
* di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell’ambito del Servizio potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini dello stesso.

**Esprimono il consenso a far partecipare il proprio figlio/a allo:**

**□ Sportello d’ascolto psicologico;**

**□ Sportello d’ascolto pedagogico;**

**□ Sportello di mediazione interculturale**

**in presenza, e a usufruirne direttamente in qualità di genitori.**

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma ---------------------------------------------------- Firma ----------------------------------------------------

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

Autorizzano il trattamento dei dati personali, necessario per la 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.

Firma Firma

------------------------------------------------- ----------------------------------------------