Istituto Istruzione Superiore " Piazza Sulis" - Alghero

Codice mec. SSIS01800A C.F. 80013820909 Tel. 079.981745 – Fax 079.980353
e-mail SSIS01800A@istruzione.it PEC. SSIS01800A@pec.istruzione.it sito web: www.iisalghero.gov.it
sedi
Istituto Professionale per i Servizi, l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera - "E.Lussu" Alghero – cod. SSRH01802G
Istituto Professionale Industria e Artigianato "Don Minzoni" Alghero – cod. SSRI018012

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. Piazza Sulis
Alghero

In riferimento a quanto indicato nella circolare n. 151 del 28 febbraio 2019:

I sottoscritti _____

genitori/affidatari dell' alunno/a _____

nato/a a_____ il _____

frequentante la classe_____ dell'I.I.S. Piazza Sulis sede:

□ IPIA □ IPSAR

Informato dall'Istituzione scolastica dell'avvio anche per l'a.s. 2018-2019 del progetto "Tutti a Iscol@" linea C – supporto psicologico per gli studenti/genitori/personale della scuola:

□ Autorizza □ Non Autorizzo

mio figlio/a ad usufruire del servizio offerto dall'Istituto tramite incontri individuali e/o di gruppo con gli psicologi.

Il modulo deve essere firmato da entrambi i genitori

_____ _____

Da consegnare direttamente alla Dott.ssa Mallao o Pinna

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti genitori:

_____ _____

dell'alunno _____ frequentante

la classe_____ sez. _____ del plesso _____

Avendo acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e degli Artt. 13-14 del GDPR, l'interessato presta il suo consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa

Madre □ Autorizzo □ Non Autorizzo **Padre □ Autorizzo □ Non Autorizzo**

Presta il consenso per la comunicazione dei dati personali ai soggetti e per le finalità indicati nell'informativa (nel caso in cui non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui agli artt. 61 e 86 del D.lgs. 196/2003 e all'Art. 89 del Regolamento Europeo 679/2016)

Madre □ Autorizzo □ Non Autorizzo **Padre □ Autorizzo □ Non Autorizzo**

Presta il consenso per la gestione dei dati indicanti Alunni con disabilità e il loro Grado di disabilità (art.3 comma 1 o comma 3 della legge 104/92) per le finalità di: - autorizzazione al trattamento dei dati da parte di altra Scuola; - l'intenzione di storicizzare il fascicolo rendendolo non consultabile da altra scuola.

Madre □ Autorizzo □ Non Autorizzo **Padre □Autorizzo □Non Autorizzo**

Firma Genitore _____ Firma Genitore _____

Data e luogo _____

Allegare documento di riconoscimento genitori

Da consegnare direttamente alla Dott.ssa Mallao o Pinna