

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLLO  
D'ASCOLTO PSICOLOGICO (MINORI)**

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 Secondaria

Con la sottoscrizione della presente dichiarano:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2023/24, presso  
l'Istituto Comprensivo Galilei – Modugno frequentato dall'alunno, nell'ambito del

**Progetto formativo finalizzato al contrasto del Bullismo e del Cyberbullismo - Sportello di ascolto**

- 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.

Ed esprimono il consenso affinché il proprio figlio\la possa partecipare alle attività, anche  
individuali, programmate all'interno del suddetto progetto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
firma del genitore/tutore 1 firma del genitore/tutore 2

**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.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
firma del genitore/tutore 1 firma del genitore/tutore 2