

CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS.
101/2018

SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO – CONSENSO PER STUDENTI minorenni

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato il
_____ a _____ prov. _____ residente a _____
Via _____ tel. _____ email _____

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato il
_____ a _____ prov. _____ residente a _____
Via _____ tel. _____ email _____

dell'alunno/a _____ nato/a _____ a _____
il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ dell' IIS " Aldo Moro" di Montesarchio

vengono informati sulle attività e finalità del Servizio di Accoglienza Psicologica istituito presso l'IIS "Aldo Moro" di Montesarchio rivolto ad alunni, genitori e personale scolastico. Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere dell'Istituzione - dalla Dott.Ssa Addolorata Iannella, professionista iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Campania.

Colloqui di consulenza e supporto psicologico in presenza e/o a distanza

Potranno essere utilizzati per la prestazione sopra descritta, i colloqui effettuati tramite consulenza in presenza e/o in modalità telematica, preventivamente concordata tramite email o secondo accordo diretto con la psicologa. Per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.

Con la sottoscrizione della presente i sottoscritti, nell'esercizio della responsabilità genitoriale sul minore, dichiarano:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2022/23 presso l'Istituto frequentato dall'alunno/a, nell'ambito del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del Servizio anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
- 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 del presente Servizio
- di autorizzare il/la proprio/a figlio/a ad accedere al SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Montesarchio,

Firma del genitore

Firma del genitore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al Servizio di supporto psicologico 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 del genitore

Firma del genitore

CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS.
101/2018

SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO – CONSENSO PER GENITORI o STUDENTI MAGGIORENNI

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato il _____ a
prov. _____ residente a _____ Via _____ tel. _____ email _____

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato il
_____ a _____ prov. _____ residente a _____
Via _____ tel. _____ email _____

dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ dell' "IIS " Aldo Moro " di Montesarchio

OPPURE

l'alunna/o _____ nato a _____ il _____, studente maggiorenne,
frequentante la classe _____ sez. _____

vengono/viene informati/o sulle attività e finalità del Servizio di Accoglienza Psicologica istituito presso l' "IIS " Aldo Moro " di Montesarchio rivolto ad alunni, genitori e personale scolastico. Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere dell'Istituzione - dalla Dott.Ssa Addolorata Iannella, professionista iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Campania.

Colloqui di consulenza e supporto psicologico in presenza e/o a distanza

Il servizio di supporto psicologico è finalizzato a prevenire e contrastare l'insorgenza di forme di disagio o malessere psicologico, derivante anche dai postumi dell'ultima pandemia

Potranno essere utilizzati per la prestazione sopra descritta, i colloqui effettuati tramite consulenza in presenza e/o in modalità telematica, preventivamente concordata tramite email o secondo accordo diretto con la Psicologa. Per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.

Con la sottoscrizione della presente i sottoscritti dichiarano:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2022/23 presso l'Istituto frequentato dall'alunno/a, nell'ambito del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del Servizio anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
- 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 del presente Servizio
- di esprimere il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Montesarchio,

Firma del genitore

Firma del genitore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al Servizio di supporto psicologico 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 del genitore

Firma del genitore

CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS.
101/2018

SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO – CONSENSO PER DOCENTI

Il sottoscritto _____, docente di (indicare la disciplina) _____
nato il _____ a _____
prov. _____ Residente a _____ Via _____
tel. _____ email _____

viene informato sulle attività e finalità del Servizio di Accoglienza Psicologica istituito presso l'IIS "Aldo Moro" di Montesarchio rivolto ad alunni, genitori e personale scolastico. Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere dell'Istituzione - dalla Dott.ssa Addolorata Iannella, professionista iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Campania.

Colloqui di consulenza e supporto psicologico in presenza e/o a distanza

~~Il servizio di supporto psicologico è finalizzato a prevenire e contrastare l'insorgenza di forme di disagio o malessere psicologico, derivante anche dai postumi dell'ultima pandemia~~

Potranno essere utilizzati per la prestazione sopra descritta, i colloqui effettuati tramite consulenza in presenza e/o in modalità telematica, preventivamente concordata tramite email o secondo accordo diretto con la psicologa.

Con la sottoscrizione della presente il/la sottoscritto/a dichiara:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2022/23 presso l'Istituto nell'ambito del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del Servizio anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
- di essere consapevole che i dati personali raccolti nell'ambito del Servizio potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente Servizio
- di esprimere il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

, Montesarchio _____

Firma del docente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al Servizio di supporto psicologico 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 del docente

CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS.
101/2018

SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO – CONSENSO PER PERSONALE ATA

Il/La sottoscritto/a _____, assistente amministrativo/collaboratore scolastico in servizio presso l'IIS "Aldo Moro", sede centrale/sede succursale (cancellare la voce che non interessa)_ nato/a _____ il _____ prov. _____, residente a _____ Via _____ tel. _____ email _____

viene informato sulle attività e finalità del Servizio di Accoglienza Psicologica istituito presso l'IIS "Aldo Moro" di Montesarchio rivolto ad alunni, genitori e personale scolastico. Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere dell'Istituzione - dalla Dott Ssa Addolorata Iannella, professionista iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Campania.

Colloqui di consulenza e supporto psicologico in presenza e/o a distanza

Il servizio di supporto psicologico è finalizzato a prevenire e contrastare l'insorgenza di forme di disagio o malessere psicologico, derivante anche dai postumi dell'ultima pandemia

Potranno essere utilizzati per la prestazione sopra descritta, i colloqui effettuati tramite consulenza in presenza e/o in modalità telematica, preventivamente concordata tramite email o secondo accordo diretto con la Psicologa.

Con la sottoscrizione della presente il/la sottoscritto/a dichiara:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2022/23 presso l'Istituto nell'ambito del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del Servizio anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
- di essere consapevole che i dati personali raccolti nell'ambito del Servizio potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente Servizio
- di esprimere il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Montesarchio, _____

Firma personale ATA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al Servizio di supporto psicologico 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
