



**MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016**

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_

In qualità di:

- GENITORE
- ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE
- DOCENTE
- PERSONALE ATA
- ALUNNO (MAGGIORENNE)

DICHIARA

Di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 679/2016, che i dati personali forniti saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti, necessarie a consentire il corretto funzionamento del servizio dello Sportello di ascolto psicologico fornito dall'Istituto Della Corte-Vanvitelli.

Di acconsentire con la presente dichiarazione al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità connesse al servizio al quale si richiede di accedere secondo la vigente normativa.

Cava de' Tirreni \_\_\_\_\_

Firma \*

\*firma di entrambi i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale in caso di alunni minorenni