I.C. “G.Salvemini”
via Negarville, 30/6
10125 Torino

AUTORIZZAZIONE ACCESSO SPORTELLO D’ASCOLTO A.S. 2025/2026

Il Sig._____(padre del minore) nato a _____

il____/____/____residente a _____in via/piazza _____
n. __

e la Sig.ra _____ (madre del minore) nata a _____

il____/____/____residente a _____in via/piazza _____
n. __

esercenti la responsabilità genitoriale, letto attentamente quanto riportato nell’informativa pubblicata sul portale ARGO dell’I.C. “G. Salvemini” relativamente alle modalità, alle finalità e ai possibili insuccessi della consulenza psicologica e al trattamento dei dati secondo GDPR 679/2016, dichiarano di aver compreso quanto letto e, con piena consapevolezza, in virtù della responsabilità genitoriale,

☐ autorizzano al trattamento dei dati personali e prestano il loro consenso in favore del/la figlio/a minorenne_____ nato/a a_____il_____/_____/_____, residente a _____in via _____frequentante la classe _____del plesso_____, affinché lui/lei possa fare accesso allo Sportello d’Ascolto scolastico.

☐ **non** autorizzano al trattamento dei dati e **non** prestano il loro consenso in favore del/la figlio/a minorenne_____frequentante la classe _____del plesso _____

Torino, _____

Firma del padre_____

Firma della madre_____