

**PRESA VISIONE INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI  
PERSONALI**

**I sottoscritti genitori (padre) \_\_\_\_\_ (madre) \_\_\_\_\_ dell'alunno (o in caso di alunno maggiorenne) il sottoscritto \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto Liceo Torricelli-Ballardini, avendo acquisito le informazioni fornite dal Titolare ai sensi degli Artt. 13-14 del GDPR, prende visione e presta il consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa.**

*Consenso informato per interventi con minori la prestazione che ci si appresta ad erogare consiste nell'attivazione del progetto "SPORTELLO AMICO" di un servizio, totalmente gratuito, finalizzato a promuovere il benessere psicofisico, emozionale e relazionale dell'individuo e prevenire eventuali situazioni di disagio;*

- *le prestazioni verranno rese presso i locali del Liceo Torricelli-Ballardini di Faenza;*
- *al suddetto servizio sarà possibile accedere esclusivamente su base volontaria, previo desiderio manifesto del minore;*
- *in qualsiasi momento i genitori potranno richiedere l'interruzione del rapporto professionale. In tal caso, si impegnano a comunicare al professionista tale volontà e si rendono disponibili sin d'ora ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto;*

- *Autorizzo*
- *Non Autorizzo*

In assenza di specifica indicazione l'Istituto non si riterrà autorizzato (*silenzio - diniego*)

*Luogo e data*

*Firma dei Genitori (se studente minorenni) o dello Studente (se maggiorenne)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_