



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BELLIZZI
Scuola dell'infanzia – primaria e secondaria di I grado BELLIZZI (SA)
P.zza "A. De Curtis" – 84092 BELLIZZI (SA)
- C.F. 95146350657 Tel/FAX 0828-355488 C.M. SAIC8AX00R
pec: saic8ax00r@pec.istruzione.it – mail Istituzionale: saic8ax00r@istruzione.it
sito web: <http://www.scuolabellizzi.edu.it>

CONSENSO PARTECIPAZIONE “SPORTELLO D’ASCOLTO AID”

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____ pr. _____
_____ residente a _____
Via _____ pr. _____
e-mail _____ tel. _____
genitore/tutore dell'alunno _____
nato a _____ il _____ frequentante
la classe _____ Sez. _____ Scuola _____

Il sottoscritto docente/collaboratore _____
nato il _____ a _____ pr. _____
residente a _____ Via _____ pr. _____
e-mail _____ tel. _____

Con la sottoscrizione della presente **dichiara**:

- di essere a conoscenza delle attività previste nell'ambito del Progetto;
- di aver preso visione della circolare informativa circa l'attivazione dello sportello di ascolto AID;
- di essere consapevole che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs. 196/2023 (Codice Privacy), così come adeguato al D.Lgs. n. 101/2018.

Con la sottoscrizione della presente **esprime** il proprio consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del progetto “Sportello d’Ascolto AID” promosso dalla dott.ssa Anna Linda Palladino, Presidente della sezione di Salerno dell’AID, Associazione Italiana Dislessia.

La presente autorizzazione non consente l'uso dei dati personali in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

_____, li ___/___/____

firma _____