(FAC SIMILE PER LE SCUOLE)

ISTITUTO/LICEO…………………………….

CONSENSO INFORMATO PER L’ACCESSO DEL MINORE ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO ONLINE

In riferimento all'attività dello “Sportello d’Ascolto” si precisa quanto segue:

• Lo sportello di Ascolto è effettuato da personale della ASL Roma1- DSM UOC PIPSM (Prevenzione Interventi Precoci Salute Mentale) ed è parte di un Progetto di prevenzione e promozione della salute mentale rivolto alle scuole medie superiori della ASL Roma1(in allegato)

• la prestazione che è offerta al minore è un intervento di consulenza finalizzato alla prevenzione del disagio scolastico e/o personale e alla promozione del benessere psicosociale

• il numero degli incontri può variare da un minimo di uno a un massimo di tre

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ex art. 13 D. lgs. 196/2003 ("codice in materia di protezione dei dati personali").

Il D. lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza. In particolare e ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003, si specifica che i dati trattati riguarderanno solamente nome, età e classe e verranno forniti dalla scuola stessa.

Per poter usufruire dello Sportello di ascolto, pertanto, gli alunni minori hanno bisogno del consenso di entrambi i genitori :

**Autorizzo mio/a figlio/a ad usufruire degli incontri allo Sportello di Ascolto online SI NO**

**Autorizzo mio/a figlio/a ad usufruire degli incontri allo Sportello di Ascolto online SI NO**

**Firma**

**Firma**