CONSENSO INFORMATO PER SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA E INCONTRI ORGANIZZATI SULLE TEMATICHE DEL BULLISMO E CYBERBULLISMO nell'Ambito del Progetto Futuro Inclusivo

La Sig.ra……**MADRE** del minorenne……..
(di seguito indicare i dati del genitore) nata il……./…../…… e residente a ……Via……n.……..

dichiara di avere letto e compreso quanto illustrato nella nota esplicativa del **SERVIZIO DI:**
PR FSE+ Abruzzo 2021-2027. Obiettivo di Policy 4 Un'Europa più sociale - Priorità III Inclusione e protezione sociale. Azione 1.4 Povertà Educativa minorile: **Attivazione del servizio di Psicologia Scolastica – L.R. 34/2023 – Linea Azione 2 (Fascia d'età 5-10 anni) e Linea Azione 3 (Fascia d'età 11-17 anni)**. **Futuro Inclusivo CUP 44D25002170009**

dell'Ambito n.11 "Frentano" Capofila ATS erogato presso l'**Istituto Comprensivo Umberto I**

e

- **DECIDE** con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni delle seguenti professioniste:
  - **Dott.ssa Di Carlantonio Paola (Psicologa)**
  - **Dott.ssa Manzi Alessandra (Psicologa)**
  - **Dott.ssa Granato Monica (Psicologa)**

- **DICHIARA**, altresì di avere letto e compreso **l'apposita informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 Regolamento UE 2016/679 apposta in calce al presente documento** e, sia in proprio che in qualità di genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale del minore sopra indicato,

☐ PRESTA IL CONSENSO ☐ NON PRESTA IL CONSENSO

al trattamento dei dati personali necessari all'erogazione del **SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA E INCONTRI ORGANIZZATI SULLE TEMATICHE DEL BULLISMO E CYBERBULLISMO nell'Ambito del Progetto Futuro Inclusivo**

Luogo e data …….

Firma della madre ……

COMUNE DI LANCIANO Prot.n.0068707 del 21-11-2025 partenza

CONSENSO INFORMATO PER SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA E INCONTRI ORGANIZZATI SULLE TEMATICHE DEL BULLISMO E CYBERBULLISMO nell'Ambito del Progetto Futuro Inclusivo

Il Sig……**PADRE** del minorenne……..
(di seguito indicare i dati del genitore) nato il……/…../…… e residente a ……Via……n……..

dichiara di avere letto e compreso quanto illustrato nella nota esplicativa del **SERVIZIO DI:**
PR FSE+ Abruzzo 2021-2027. Obiettivo di Policy 4 Un'Europa più sociale - Priorità III Inclusione e protezione sociale. Azione 1.4 Povertà Educativa minorile: **Attivazione del servizio di Psicologia Scolastica – L.R. 34/2023 – Linea Azione 2 (Fascia d'età 5-10 anni) e Linea Azione 3 (Fascia d'età 11-17 anni)**. **Futuro Inclusivo CUP 44D25002170009**

dell'Ambito n.11"Frentano" Capofila ATS erogato presso l'**Istituto Comprensivo Umberto I**

e

- **DECIDE** con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni delle seguenti professioniste:
- **Dott.ssa Di Carlantonio Paola (Psicologa)**
- **Dott.ssa Manzi Alessandra (Psicologa)**
- **Dott.ssa Granato Monica (Psicologa)**

- **DICHIARA**, altresì di avere letto e compreso **l'apposita informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 Regolamento UE 2016/679 apposta in calce al presente documento** e, sia in proprio che in qualità di genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale del minore sopra indicato,

☐ PRESTA IL CONSENSO ☐ NON PRESTA IL CONSENSO

al trattamento dei dati personali necessari all'erogazione **SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA E INCONTRI ORGANIZZATI SULLE TEMATICHE DEL BULLISMO E CYBERBULLISMO nell'Ambito del Progetto Futuro Inclusivo**

Luogo e data …….

Firma del Padre ……

COMUNE DI LANCIANO Prot.n.0068707 del 21-11-2025 partenza

CONSENSO INFORMATO PER SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA E INCONTRI ORGANIZZATI SULLE TEMATICHE DEL BULLISMO E CYBERBULLISMO nell'Ambito del Progetto Futuro Inclusivo

Il Sig.…… **TUTORE** del minorenne……..
(di seguito sono richiesti i dati del tutore) nata/o il……/…../…… e residente a ……..
Via……via/piazza.....n.…..

dichiara di avere letto e compreso quanto illustrato nella nota esplicativa del **SERVIZIO DI:**
PR FSE+ Abruzzo 2021-2027. Obiettivo di Policy 4 Un'Europa più sociale - Priorità III Inclusione e protezione sociale. Azione 1.4 Povertà Educativa minorile: **Attivazione del servizio di Psicologia Scolastica – L.R. 34/2023 – Linea Azione 2 (Fascia d'età 5-10 anni) e Linea Azione 3 (Fascia d'età 11-17 anni)**. **Futuro Inclusivo CUP 44D25002170009**

dell'Ambito n.11"Frentano" Capofila ATS erogato presso l'**Istituto Comprensivo Umberto I**

e

- **Dott.ssa Di Carlantonio Paola (Psicologa)**
- **Dott.ssa Manzi Alessandra (Psicologa)**
- **Dott.ssa Granato Monica (Psicologa)**

- **DICHIARA**, altresì di avere letto e compreso **l'apposita informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 Regolamento UE 2016/679 apposta in calce al presente documento** e, sia in proprio che in qualità di genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale del minore sopra indicato,

☐ PRESTA IL CONSENSO ☐ NON PRESTA IL CONSENSO

al trattamento dei dati personali necessari all'erogazione **SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA E INCONTRI ORGANIZZATI SULLE TEMATICHE DEL BULLISMO E CYBERBULLISMO nell'Ambito del Progetto Futuro Inclusivo**

Luogo e data …….

Firma del Tutore ……

COMUNE DI LANCIANO Prot.n.0068707 del 21-11-2025 partenza

CONSENSO INFORMATO PER SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA E INCONTRI ORGANIZZATI SULLE TEMATICHE DEL BULLISMO E CYBERBULLISMO nell'Ambito del Progetto Futuro Inclusivo

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVA AL SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA E INCONTRI ORGANIZZATI SULLE TEMATICHE DEL BULLISMO E CYBERBULLISMO nell'Ambito del Progetto Futuro Inclusivo

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation) del D.Lgs 196/2003 e succ. mod. (D.Lgs 101/2018), di seguito denominato Regolamento e/o GDPR, il Comune Di Lanciano, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa, che i dati personali saranno trattati in conformità del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), come segue: **1.Titolare del trattamento dei dati:** Comune di Lanciano, Piazza Plebiscito n.64; pec: comune.lanciano.chieti@legalmail.it; tel 0872/7071; **2. Dati di contatto del Responsabile della protezione dati:** dpo@lanciano.eu **3.Finalità del trattamento:** i dati da Lei forniti (anagrafici e di contatto) saranno utilizzati per consentire al Titolare del trattamento di erogare, presso gli Istituti Scolastici, il servizio denominato PSICOLOGIA SCOLASTICA E INCONTRI ORGANIZZATI SULLE TEMATICHE DEL BULLISMO E CYBERBULLISMO nell'Ambito del Progetto Futuro Inclusivo secondo le modalità indicate nella nota esplicativa diffusa dall'Istituto Comprensivo frequentato dal minore interessato, nonché al fine di contattarLa qualora ricorrano particolari esigenze connesse allo svolgimento del servizio; **4.Base Giuridica:** il trattamento si basa sul consenso ai sensi dell'art.6 par.1 lett a) e dell'art.8 Regolamento UE 2016/679; **5.Destinatari del trattamento:** I dati saranno trattati dal Titolare e dagli eventuali Responsabili del trattamento nominati e strettamente autorizzati **6.Periodo di conservazione**: per il tempo necessario al conseguimento delle finalità e comunque non oltre i termini di durata del servizio; **7.Diritti dell'interessato** Gli artt. da 15 a 22 del regolamento UE 679/2016 prevedono una serie di diritti esercitabili dall'interessato nei confronti del titolare del trattamento ovvero diritto di accesso, di rettifica, di cancellazione, di limitazione del trattamento, portabilità, diritto di opposizione, diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente ai sensi dell'art. 77 GDPR. L'art.22 GDPR prevede, diritto dell'interessato a non essere sottoposto ad una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato compresa la profilazione; Per esercitare i diritti in menzione, l'interessato/a potrà produrre apposita istanza da inviare a mezzo raccomandata a/r o a mezzo Pec ai recapiti di cui al punto 1 della presente informativa o a mezzo e-mail alla casella indicata al punto 2; **8.Natura del conferimento**: Il conferimento dei dati personali richiesti ai fini dell'accesso al servizio è obbligatorio, in difetto non è possibile ricevere le prestazioni previste; **9. Revoca del consenso:** il consenso prestato per le finalità indicate al punto 3 come sottoscritto nel presente modulo, potrà essere revocato in qualsiasi momento inviando comunicazione in tal senso a mezzo raccomandata a/r o a mezzo Pec ai recapiti di cui al punto 1 o inviando una mail alla casella indicata al punto 2 della presente informativa. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

COMUNE DI LANCIANO Prot.n.0068707 del 21-11-2025 partenza