

Oggetto: Autorizzazione alla fruizione del servizio "Uno spazio per te"

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

L'alunno/a.....

della classe spec.ne nato ail
avendo già compiuto 18 anni al momento della presente dichiarazione, dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa presso lo Sportello di ascolto.

Latina, lì.....

Firma

.....

La presente autorizzazione si intende valida per tutto l'anno scolastico in corso, ed è revocabile a richiesta in qualunque momento.

Con la firma del presente modello si AUTORIZZA l'IIS GALILEI-SANI di Latina al trattamento dei dati personali presenti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).