****

Via G. Impastato, 3 – 42035 Castelnovo ne’ Monti (RE)

Tel. 0522-812049/812062 - Codice Fiscale: 80017710353

Codice Univoco Ufficio IPA: UFSMS0 - Codice meccanografico REIS00200T

e-mail: [reis00200t@istruzione.it](mailto:reis00200t@istruzione.it) - [reis00200t@pec.istruzione.it](mailto:reis00200t@pec.istruzione.it)

web site: [www.cattaneodallaglio](http://www.cattaneodallaglio).edu.it

**CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE, INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI MINORE IN RELAZIONE AL SERVIZIO PSICO-PEDAGOGICO**

**GESTITO DA AZIENDA SPECIALE CONSORTILE TEATRO APPENNINO PER CONTO DEL C.C.Q.S.**

**(CENTRO DI COORDINAMENTO PER LA QUALIFICAZIONE SCOLASTICA )**

**NELL'ISTITUTO CATTANEO-DALL’AGLIO**

**MODALITA’ DI SERVIZIO IN PRESENZA e/o ONLINE A.S. 2021-2022**

In relazione al Servizio di Supporto Psico-Pedagogico (SSPP), di orientamento scolastico, di monitoraggio educativo e di osservazione dei meccanismi relazionali all'interno delle comunità scolastiche del territorio, organizzato dal Centro di Qualificazione Scolastica nell'ambito del Servizio Sociale ed Educativo Associato dell'Unione Montana dei Comuni dell'Appennino Reggiano per l'anno scolastico 2020-2021, stante:

1) L’EMERGENZA SANITARIA COVID-19 ATTUALMENTE IN CORSO

E nell’evenienza del punto 2:

2) LA SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA’ SCOLASTICHE IN LOCO

-) io sottoscritto ( Padre/tutore) ...............................................................................................................................................................

-) io sottoscritta ( Madre/tutore)………………………………………………………………………………………………………………….

tel ........................................................................ e-mail .....................................................................................................................................

in qualità di genitori – tutore/ del minore ............................................................................................................................................

nato a ................................................................... il .................................................

residente a ...............................................................................in via .......................................................................................... n ................

frequentante la Classe …… Sezione ...… Scuola ………..…………….….…………………. dichiaro/iamo di aver ricevuto la lettera informativa di presentazione del Servizio Psico-pedagogico e di aver compreso le attività che verranno svolte all'interno dell'Istituto Scolastico, in totale e piena sinergia con gli orientamenti formativi della scuola.

Dichiaro/iamo di essere consapevoli che tali attività non avranno nessuna implicazione clinica o diagnostica e

pertanto

* **Acconsento/iamo allo svolgimento delle attività in presenza e/o in modalità online**
* **Non acconsento/iamo allo svolgimento delle suddette attività rinunciando alle opportunità del servizio**

inoltre

in qualità di interessato/i dal trattamento dei dati personali del minore.....................................................................................

**SONO/SIAMO INFORMATO/A/I CHE**

* la signora Mara Valentini, in qualità di legale rappresentante di Azienda Speciale Teatro Appennino (con sede in 42035 Castelnovo ne' Monti via Roma 75 Email: info@teatroappennino.it; PEC: teatroappennino@legalmail.it; Centralino: 0522-611876) è il titolare dei dati personali forniti con il presente modulo di adesione sottoscritto per aderire al sopracitato servizio, e che, in qualità di titolare tratterà i dati anagrafici dei genitori/del tutore e quelli del minore, con modalità prevalentemente cartacea secondo criteri operativi che non identificano il singolo soggetto e che pertanto non rispondono a nessun elemento di profilazione.
* il trattamento dei dati forniti viene effettuato esclusivamente in relazione all'esecuzione del servizio sopra descritto in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati raccolti.
* in relazione all’attuazione del servizio in video-chiamata il professionista che effettuerà il servizio utilizzerà strumenti protetti da attacchi informatici esterni e adatti alla protezione dei dati raccolti
* il contatto sarà effettuato tramite……….. previa acquisizione del consenso di entrambi i genitori / tutori che potrà essere inviato tramite e-mail o fotografia (anche con Whatsapp ) ai recapiti indicati dal professionista
* il mancato conferimento dei dati personali e del consenso comporterà la conseguenza di non poter avvalersi del servizio
* I dati del DPO/DPR sono i seguenti: Avv. Nadia Cora'Via San Martino, 8/B – 46049 Volta Mantovana (MN)E-mail: [consulenza@entionline.it](mailto:consulenza@entionline.it) telefono: 0376.803074  – fax: 0376.1850103
* I dati personali saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare nonché dai soggetti espressamente designati dal titolare come responsabili del trattamento e da altri soggetti a cui i dati devono essere comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o di regolamento;
* La durata del trattamento dei miei/nostri dati personali equivale alla durata dell’attività, e successivamente alla cessazione dell’iscrizione i miei/nostri dati personali e quelli del minore che io/noi rappresento/iamo saranno distrutti con adeguato mezzo meccanico.
* I dati personali raccolti possono essere comunicati e diffusi esclusivamente per le finalità sopra menzionate. Al di fuori di queste ipotesi, i miei/nostri i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.
* Il/i sottoscritti, anche nell’interesse del minore, ha/hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento, sopra indicati, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che mi riguarda o di oppormi al trattamento. A tale fine può essere presentata istanza al titolare.
* Il/i sottoscritto/i può /possono rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati designato dal titolare utilizzando i seguenti contatti: Via San Martino, 8/B – 46049 Volta Mantovana (MN)E-mail: [consulenza@entionline.it](mailto:consulenza@entionline.it) telefono: 0376.803074  – fax: 0376.1850103
* Il/i sottoscritto/i ha/hanno il diritto anche di proporre reclamo all’Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati) secondo la procedura prevista sul sito web del Garante.

Ottenute tutte queste informazioni, e compreso da chi verranno trattati i miei/nostri dati e quelli del minore, per quali finalità e con quali modalità sono/siamo ora in grado di esprimere, consapevolmente, il mio/nostro

**CONSENSO**

al trattamento, da parte del titolare, sopra indicato, dei dati personali del minore con le modalità e le finalità sopra descritte.

Data e luogo Sottoscrizione

………………………………………… Firma dei genitori/tutori

……………………………………………………………

……………………………………………………………

\*Genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, per gli alunni delle scuole dell’infanzia, primaria e secondarie di I e II grado. Alla luce delle disposizioni del codice civile (artt. 316, 337 ter e 337quater del CC, oltre che al DPR 445/2000) in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.