



United Nations  
Educational, Scientific and  
Cultural Organization



ISISS "Ugo Foscolo" Teano  
Member of UNESCO  
Associated Schools



## Istituto Statale d'Istruzione Secondaria Superiore "Ugo Foscolo"

AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING - TURISTICO - COSTRUZIONE AMBIENTE E TERRITORIO  
LICEO SCIENTIFICO TRADIZIONALE - SCIENTIFICO SCIENZE APPLICATE - LICEO SCIENZE UMANE  
LICEO CLASSICO

Via Orto Ceraso - 81057 - TEANO - Caserta

Dirigente Tel. 0823/875802 - Segreteria Tel. e Fax. 0823/657568 - C.M. CEIS00400E - C.F. 80103220614

Via Calvi, 35 - 81056 SPARANISE Tel. 0823/874365

ceis00400e@pec.istruzione.it - ceis00400e@istruzione.it - dirigente@foscoloteano.it - www.foscoloteano.it

### Progetto Sportello Psicologico Scolastico ISISS "UGO FOSCOLO".

#### CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE ATTIVITA' SPORTELLO PSICOLOGICO SCOLATICO (Minorenni e Maggiorenni appartenenti all'ISISS UGO FOSCOLO)

Il \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore  
nato \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore  
nato \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dell'alunna/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ docente/personale \_\_\_\_\_ ATA/studentessa/e  
maggiorenne \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente dichiara/ano:

(Spuntare ciò che si intende dichiarare)

➤ di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2022/23 presso l'ISS "Ugo Foscolo" frequentato dall'alunno, nell'ambito del Progetto Sportello Psicologico Scolastico.

➤ di voler partecipare a gruppi teorico-esperienziali come previsto nel Progetto Sportello Psicologico Scolastico.

➤ di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali.

➤ di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto potranno essere utilizzati, eventualmente rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto.

ed esprime/ono il consenso a partecipare alle attività individuali e/o di gruppo, programmate all'interno del **Progetto Sportello Psicologico Scolastico**.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma/e del/i richiedente/i (specificare in qualità di \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

Autorizzo/iamo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

Firma/e del/i richiedente/i (specificare in qualità di \_\_\_\_\_)

**P.P.V.**

\_\_\_\_\_