



# SUPPORTO CoViD-19

Noi Sottoscritti,

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome Padre / Tutore)

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome Madre / Tutore)

In qualità di Genitori / Tutore/  
di \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome del minore)

Frequentante l'istituto \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_ Sezione: \_\_\_\_\_

FACOLTATIVO

## DIAMO IL CONSENSO

\_Alla fruizione volontaria a distanza, online, attraverso l'utilizzo di dispositivi tecnologici (smartphone, tablet, pc) da parte di nostro/a figlio/a del Progetto TI ASCOLTO.

\_Dichiariamo altresì di aver compreso che l'esperto è strettamente tenuto al segreto professionale (artt. 11 e ss. Del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani), a tutela del minore e della famiglia.

## ACCETTIAMO

l'informativa ai sensi del D. Lgs 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) sul trattamento dei dati personali. I tuoi dati saranno trattati da AIDD esclusivamente a fini istituzionali. Puoi in qualsiasi momento consultare i tuoi dati chiedendone la variazione, l'integrazione e l'eventuale cancellazione scrivendo al Responsabile Dati presso AIDD - Via Roma, 60 - 20037 - Paderno Dugnano (MI).

Firme

\_\_\_\_\_ (luogo e data)

\_\_\_\_\_ (Padre / Tutore)

\_\_\_\_\_ (Madre / Tutore)

Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati visita il nostro sito alla pagina <http://www.aidd.it/privacy-policy/>



Via Roma, 60 - 20037  
Paderno Dugnano (MI)



+39 02.6690741



segreteria@aidd.it



www.aidd.it