



CONSENSO INFORMATO PER MAGGIORENNI

Dopo aver letto, debitamente compilato e firmato il modulo informativo, questo viene consegnato al Professionista contestualmente al momento del colloquio, allo scopo di poter usufruire ed accedere alle attività dello Sportello d’Ascolto.

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/aa _____ il _____,

appartenente alla classe _____

C.F.: _____ (non indispensabile per gli Allievi)

presa visione delle informative, di seguito allegate e **pubblicate sul sito istituzionale della Scuola**, in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello d’Ascolto e al trattamento dei dati personali, anche di natura particolare,

FORNISCE IL PROPRIO LIBERO CONSENSO e AUTORIZZA

lo svolgimento dei colloqui con la Dott.ssa Regano e/o la Prof.ssa Fabiani.

Luogo e Data Torino, ___/___/_____

Firma leggibile

Tale autorizzazione sarà valida per tutto il percorso di studi presso l’Istituto, secondo quanto descritto nella circolare pubblicata sul sito della Scuola e fornisce il consenso al trattamento dei dati personali

Torino, 16/12/2022