

ISTITUTO COMPRESIVO PACINOTTI DI SAN CESARIO s/PANARO	PRIVACY SPORTELLO ASCOLTO VIRTUALE	PAGINA 1/1
		Mod. POLICY_SA
		VERSIONE 01 DATA 13/03/2020

Modulo per consenso informato per l'accesso allo sportello d'ascolto

Io sottoscritto Nato a il
.....

Genitore/tutore di della
CLASSE/PLESSO.....

DICHIARO di aver preso visione della circolare n. ... del (Avvio sportello d'ascolto), AUTORIZZO mio figlio/figlia a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo SPORTELLO D'ASCOLTO tenuto dall'esperto e DICHIARO che l'altro genitore esercitante la responsabilità genitoriale è informato e acconsente.

La consulenza è prestata da un esperto esterno e la scuola non ha la possibilità di accedere alle informazioni fornite dallo studente allo stesso esperto.

Su mia richiesta, la consulenza potrà avvenire anche utilizzando strumenti di, sempre nel rispetto della riservatezza delle informazioni comunicate. Per attivare la videochiamata, l'esperto necessita di un numero di telefono per poter coordinare il collegamento che mi impegno a comunicare nel presente modulo o successivamente all'esperto esterno o alla segreteria. Queste informazioni verranno comunicate all'esperto esterno per l'attivazione della chiamata e conservate per la sola durata della permanenza dello studente presso la scuola, indi cancellate. In ogni momento può sempre interrompere il servizio dandone comunicazione alla segreteria, la quale provvederà a comunicarlo all'esperto esterno.

Numero di telefono

Luogo,

FIRMA

.....