

ISTITUTO COMPRESIVO PACINOTTI DI SAN CESARIO s/PANARO	PRIVACY SPORTELLA 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), di voler usufruire dello sportello d'ascolto messo a disposizione dalla scuola.

Su mia richiesta, la consulenza potrà avvenire anche utilizzando strumenti telefonici, sempre nel rispetto della riservatezza delle informazioni comunicate. Sono consapevole che per attivare la chiamata, 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

.....