

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE AL CENTRO DI ASCOLTO "TIMEOUT"

OPERANTE NEL CENTRO GIOVANI AGORÀ O AI COLLOQUI PRESSO LO SPORTELLO ONLINE

I sottoscritti e
genitori (altro – specificare) del minore
..... nato/a a
il/...../..... avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati e del regolamento del Centro di Ascolto "Timeout" operante presso il Centro Giovani Agorà sito in via Diaz n. 134

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad accedere al Centro per usufruire di incontri finalizzati all'analisi dei bisogni e dei vissuti ad essi correlati, garantendone la riservatezza. Il Centro si impegna a mantenere i dati anagrafici e i contenuti dei colloqui ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e successive modifiche e dell'art. 13 del GDPR 679/2016.

Portici, ___/___/_____

In fede

Contatti del minore autorizzato:

cell.: email:

Firma del Padre

Firma della Madre

.....

.....

n. documento:

n. documento

C.F.:

C.F.: