**AUTORIZZAZIONE**

**LABORATORIO “LIFE SKILLS FOR TEEN” 2023**

I sottoscritti, sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_ , identificato mediante documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_ , identificata mediante documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

esercenti la responsabilità genitoriale sul/ sulla minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oppure*

in quanto tutori del/della minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in ragione di (indicare provvedimento giuridico, autorità emanante, data di emissione e numero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

autorizzano il/la minore ad effettuare l’incontro di psicoeducazione previsto per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nell’ambito della azioni di promozione di benessere psicologico previste dal Centro Servizi per le Famiglie “Insieme per Crescere”.

In fede In fede

Firma del padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma della madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n conformità al disposto dell’art. 13 REG. UE 2016/679, si informa che i dati forniti saranno trattati, nel rispetto delle idonee misure di sicurezza e riservatezza; il trattamento sarà effettuato sia manualmente sia con mezzi informatici e telematici a fini della erogazione delle attività, del monitoraggio e documentazione dello stesso; i dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione ad eccezione: dipendenti e collaboratori, Enti pubblici previsti dalla normativa vigente; Vi segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell’art. 5 del G.D.P.R. 2016/679, i dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Titolare del trattamento: Ufficio di Piano Ambito Territoriale n.11

Responsabile: Consorzio Fra Cooperative Sociali Elpendu'-Soc. Coop.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/67.

Manifestazione del consenso, ai sensi e per gli effetti dell’art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a seguito di presa visione delle informazioni di cui all’ art. 13 REG. UE 2016/679, acconsentono al trattamento dei dati descritti anche in particolare di quelli sensibili, sin qui raccolti e che verranno raccolti nel proseguo delle attività istituzionali del Servizio integrato per minori e famiglie “Insieme per crescere” acconsentono alla comunicazione dei dati e al relativo trattamento per gli adempimenti e le finalità sopra descritte.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_