**Allegato B**

**CONSENSO PER STUDENTI MAGGIORENNI/GENITORI**

**Ai sensi del regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 196/03**

**MAGGIORENNI/ADULTI**

La Sig.ra/Il Sig. ……………………………………… nato il ............ a................ prov..........

Residente a ...................................

Dichiara:

- di aver preso visione della Circolare “Attivazione Sportello d’ascolto psicologico a.s. 2022/2023”

- Avendo letto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, esprime il proprio libero consenso al trattamento degli stessi ai sensi del GDPR 2016/679 e del D.Lgs.n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Luogo e data

 Firma