***CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI***

Ai sensi del DGPR 679/2016 in coerenza col D.Lvo 101/2018

 sono stato informato dallo psicologo Dr……………..che:

1. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste strettamente inerenti alla sua attività di psicologo/psicoterapeuta/educatore per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali, amministrativi, contabili e fiscali;

2. I dati saranno inseriti in un archivio informatico/magnetico/cartaceo con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza durante il periodo della usufruizione del servizio e immediatamente distrutti terminato il periodo di utilizzazione del servizio stesso;

3. il conferimento dei dati non è obbligatorio, sebbene sia indispensabile all’instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare alla prestazione;

4.il titolare del trattamento è il Dr…………………….

Presa visione della presente informativa , attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio……………….

In Roma il…………………………….

L’esercente la responsabilità genitoriale……………………………………

L’esercente la responsabilità genitoriale………………………………………