

ALLEGATO 1: MODULO CONSENSO INFORMATO E TUTELA DELLA PRIVACY ADULTO

Nome e cognome consulente
Consulente di pedagogia familiare, giuridica e scolastica

Indirizzo

C.F.

P.I.

Professione non disciplinata da Ordini o Collegi
ai sensi della Legge 4 del 14.01.2013

Io sottoscritto/a..... nato/a ila.....Prov.....

residente a..... Prov.....in via/piazza..... n°... CAP.....

Codice fiscale..... Partita IVA.....

Numero di telefono..... E-mail.....

Dichiaro di essere stato/a informato/a che la consulenza del dott./della dott.ssa..... non è da considerarsi un intervento di natura terapeutica o psicoterapeutica e che esso ha come oggetto la consulenza nell'ambito della pedagogia familiare, giuridica e scolastica.

Dispongo altresì che i miei dati personali vengano trattati dal dott./dott.ssa, , responsabile del trattamento ai sensi del D.L. 196/03 e del GDPR UE 2016/679.

In fede,

Data.....

Firma.....