

ALLEGATO 2: MODULO CONSENSO INFORMATO E TUTELA DELLA PRIVACY ADULTI
(COPPIA)

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.....

Io sottoscritto/a..... nato/a ila.....Prov.....
residente a..... Prov.....in via/piazza..... n... CAP.....

Codice fiscale..... Partita IVA

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

Dichiariamo di essere stati informati 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.

Disponiamo altresì che i nostri dati personali siano 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.....

Firma.....