

**Mod. B3 Consenso DOCENTI**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Io sottoscritto/a ..... nato a .....  
Docente presso Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa (Mod. A) fornitami dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento EU 2016/679 sulle finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati.

Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali acquisiti trattati in relazione all'accesso allo "Sportello d'ascolto psicopedagogico", anche per la loro eventuale comunicazione a terzi nei limiti indicati nell'informativa.

Data

Firma .....