

**Modulo di consenso informato per la partecipazione del minore al progetto  
(si prega di leggere prima il foglio informativo allegato alla Circolare 90)**

I sottoscritti/Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di esercenti/esercente la responsabilità genitoriale sul minore \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

residente \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_

Altro soggetto/i esercente/i la responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_

**DICHIARO/DICHIARIAMO QUANTO SEGUE:**

- a) Ho/Abbiamo letto e compreso il foglio informativo di cui questo modulo è parte integrante;
- b) Ho/Abbiamo compreso che la partecipazione di mio/nostro figlio/a al progetto è libera, volontaria e gratuita.

**Tutto ciò premesso, apponendo la mia/nostra firma accetto/accettiamo che il minore partecipi al progetto descritto nel presente documento.**

Data e luogo: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_

Data e luogo: \_\_\_\_\_

Firma della madre: \_\_\_\_\_

Data e luogo: \_\_\_\_\_

Firma del soggetto esercente responsabilità genitoriale: \_\_\_\_\_

## Modulo di consenso per il trattamento di dati personali del minore

- a) In relazione al trattamento dei Dati personali del minore appartenenti a categorie particolari di cui all'art. 9 del GDPR, per la finalità di cui alla l. a) dell'informativa privacy (Erogazione del servizio di ascolto, orientamento e consulenza professionale per la realizzazione del progetto di ricerca-intervento *"Whatsapp e oltre. In ascolto della gener@zione digit@le, dalla multimedialità alla relazionalità (emotiva)"*), consapevole/i che in mancanza di consenso non sarà possibile la partecipazione del minore al progetto,

**presto/prestiamo il consenso**

**nego/neghiamo il consenso**

(Data e luogo)

(Firma del padre)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Data e luogo)

(Firma della madre)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Data e luogo)

(Firma del soggetto esercente responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- b) Inoltre, in relazione al trasferimento dei Dati personali del minore a ASST Fatebenefratelli-Sacco e ATS Milano Città Metropolitana per le finalità di cui al par. 7 dell'informativa privacy, consapevole che in mancanza di consenso non sarà possibile la partecipazione del minore al progetto,

**presto/prestiamo il consenso**

**nego/neghiamo il consenso**

(Data e luogo)

(Firma del padre)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Data e luogo)

(Firma della madre)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Data e luogo)

(Firma del soggetto esercente responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_