

Modello A

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO
"SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO" A.S. 2021/2022**

I SOTTOSCRITTI

_____ e
(nome e cognome del PADRE/AFFIDATARIO/TUTORE)

_____ e
(nome e cognome del MADRE/AFFIDATARIA/TUTRICE)

dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

della scuola _____ plesso (specificare) _____

autorizzano

non autorizzano

la dott.ssa Simona Mirabella, psicologa nominata dall'Istituto Comprensivo Statale "G.Dantoni" di Scicli per il "Servizio di supporto psicologico", ad incontrare il/la proprio/a figlio/a, qualora se ne presenti l'esigenza. Tali incontri hanno lo scopo di fornire uno spazio d'ascolto, informazione, orientamento e supporto al minore. La presente liberatoria ha validità solo con la firma di ambedue i genitori e fino al termine dell'intervento progettuale e comunque entro l'a.s. 2021/2022.

Inoltre,

autorizzano

non autorizzano

Al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.LGS 196 del 2003 (Codice Privacy). Si informa che i dati, che verranno rilevati tramite l'attività di sportello di ascolto, verranno utilizzati garantendone la sicurezza e la riservatezza e saranno utilizzati esclusivamente per il servizio di sportello psicologico. I dati forniti sono inoltre coperti da segreto professionale.

Data _____

FIRMA del padre _____

FIRMA della madre _____