



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "FILIPPO SANTAGATA"

Via E. Fermi, 81030 Gricignano di Aversa (CE)  
Tel/Fax 081 5028137 - Fax 081 5028980  
C.F. 90035490615 - Cod. Mecc. CEIC8AH008  
E-mail ceic8ah008@istruzione.it  
pec: ceic8ah008@pec.istruzione.it  
Sito Web: www.icgricignanodiaversa.edu.it



## MODULO ADESIONE SPORTELLINO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA MINORI e CONSENSO AL TRATTAMENTO

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, in qualità di genitori/tutori/affidatari del minore \_\_\_\_\_, dell'Informativa privacy sportello di psicologia scolastica prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello di psicologia scolastica e al trattamento dei dati personali, prestano il CONSENSO al trattamento dei dati e AUTORIZZANO il/la minore ad usufruire dei colloqui con la Dott.ssa Ascione Marianna, secondo le modalità concordate concordate con la prof.ssa Maria Alfano, referente del progetto e la psicologa.

### PER LE FINALITÀ DI CUI AL PUNTO 3.2:

Acconsentiamo al trattamento dei dati     Non Acconsentiamo al trattamento dei dati

**Questo consenso dovrà ritenersi valido fino a mia eventuale revoca.**

**In caso di firma singola:** Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data

Firma leggibile

Firma leggibile

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il genitore unico firmatario/tutore: \_\_\_\_\_

**oppure**

Firma leggibile di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale/tutoria

\_\_\_\_\_