



**Al Dirigente Scolastico**

**Prof. Salvatore Picerno**

**CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE**

**ALLO "SPORTELLO D'ASCOLTO"**

I sottoscritti.....  
padre (altro.....).  
madre (altro.....).  
in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del/della  
minore.....  
nato/a a.....il.....frequentante la classe.....sez.....  
della Scuola Secondaria di II grado “ **Istituto Tecnico Carlo Cattaneo**”, a conoscenza dello  
Sportello d'Ascolto istituito presso l'Istituto tenuto dalla dott.ssa Ilaria Nelli

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità e ne facesse richiesta, degli  
incontri individuali con la psicologa.

Data.....

Firma Padre.....

Firma Madre.....



**Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

I sottoscritti.....

padre.....madre.....

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale del citato minore esprime il consenso al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore)..... necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell’informativa.

Data.....

firma Padre.....

firma Madre.....

Il/la sottoscritta data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, 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 del genitore \_\_\_\_\_