**Alla Dirigente Scolastica**

 **Prof.ssa Elena Casarosa**

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 consensoal 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