

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'IPSSEOA "C. Russo - U. Tognazzi"
Cicciano

**MODULO ADESIONE SPORTELLO 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. 2130 del 13/02/2025, 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 il Dott. Nenna Alessandro, secondo le modalità concordate con i proff. Carfora Domenica per la sede Centrale di Cicciano, Miele Francesco per la sede di Comiziano, Perrotti Grazia per la sede di Pollena Trocchia, referenti del progetto e lo psicologo.

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
