Allegato 1

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO PER IL SERVIZIO DI SPORTELLO PSICOLOGICO**

Il sottoscritto padre del/della minore/a Nato/a il residente in via cap recapito telefonico e-mail

CF tel/cell

La sottoscritta madre del/della minore/a Nato/a il residente in via cap recapito telefonico e-mail

CF tel/cell

In qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale del/la minore

nato/a a il residente in Via

CF frequentante la classe della Scuola

AUTORIZZANO

□ il proprio figlio/a ……………………………….a usufruire del Servizio di Ascolto Psicologico erogato dalla psicologa dott.ssa Ruggiero Giuseppina, che si propone di offrire supporto psicologico e ascolto attivo allo/a studente/ssa e alla famiglia; favorire il benessere emotivo e relazionale; aiutare nella gestione dello stress scolastico e personale; prevenire situazioni di disagio psicologico.

L’attività si svolgerà durante l’orario scolastico secondo il calendario predefinito.

Le attività, attuate nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale, prevedranno il preliminare coinvolgimento dei genitori per definire la richiesta e per confronti ed approfondimenti.

I dati personali e sensibili della persona, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

**Visto e compreso** tutto quanto sopra indicato,

si esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione suindicata.

* FORNISCE IL CONSENSO

si esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali sopra dichiarati per tutte le finalità indicate nell’informativa

* FORNISCE IL CONSENSO

***Si allega un documento di riconoscimento in corso di validità***

Luogo e data

Firma dei genitori/tutori

………………………………….….

………………………………….….

*Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale/affidatari/tutori (firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la responsabilità genitoriale*

*/affidatari/ tutore )*

**In caso di firma di un solo genitore**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000,

dichiara

di aver effettuato scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317 ter e 317 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi di genitori.

Firma……………………………………………………………………