

**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. 0001426/E del 17 febbraio 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 la Dott.ssa ANNALINDA PALLADINO, secondo le modalità concordate con la dott.ssa e con la docente Mariantonietta Boffa, referente del progetto .

- 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/tutoriale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_