ISTITUTO COMPRENSIVO SASSUOLO 4° OVEST
Presidenza e segreteria Via Largo P. Bezzi, 6 – 41049 Sassuolo (MO)
Tel. 0536 880621 – C.F. 93036800360 – C.M. MOIC82700L

E-mail: moic82700l@istruzione.it **PEC:** moic82700l@pec.istruzione.it **Sito Web:** www.icsassuolo4ovest.edu.it

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

Autorizzazione al libero accesso degli alunni della S.S. I Grado "Cavedoni"
al servizio di Ascolto Psicologico del progetto ***"STAR BENE A SCUOLA"***

Esprimiamo il nostro consenso a che nostro/a figlio/a possa accedere liberamente, su sua richiesta, allo sportello psicologico presso la scuola nel corso dell'anno scolastico **2025-2026**, per un colloquio di consulenza con la Dott.ssa Annamaria Agosti psicologa **iscritta all'albo degli Psicologi Regione Emilia Romagna con N° 2831, titolare del progetto di sportello Psicologico *"Star Bene a Scuola"*, per l'anno scolastico 2025-26.**

Gli alunni non autorizzati non potranno accedere allo sportello Psicologico.

- ▢ **AUTORIZZIAMO**
- ▢ **NON AUTORIZZIAMO**

DATI RELATIVI AL PADRE DELL'ALUNNO/A

Io sottoscritto (Cognome e Nome):

_____

identificato mediante documento: Carta d'Identità / Patente di Guida (sottolineare o circolettare la voce scelta)
N°_____

rilasciato da: (Comune,Prefettura,etc) _____

in data: _____

ISTITUTO COMPRENSIVO SASSUOLO 4° OVEST
Presidenza e segreteria Via Largo P. Bezzi, 6 – 41049 Sassuolo (MO)
Tel. 0536 880621 – C.F. 93036800360 – C.M. MOIC82700L

E-mail: moic82700l@istruzione.it PEC: moic82700l@pec.istruzione.it Sito Web: www.icsassuolo4ovest.edu.it

DATI RELATIVI ALLA MADRE DELL'ALUNNO/A

Io sottoscritta (Cognome e Nome):

_____

identificato mediante documento: Carta d'Identità / Patente di Guida (sottolineare o circolettare la voce scelta)

N°_____

rilasciato da: (Comune,Prefettura,etc) _____

in data: _____

Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento è: **ISTITUTO COMPRENSIVO "SASSUOLO 4° OVEST**" con sede in **Largo P. Bezzi, 6 – 41049 Sassuolo (MO)**
C.F.: 93036800360,
nella persona del legale rappresentante **Dott.ssa Cinzia Maria Braglia**
e-mail: **moic82700l@istruzione.it**
telefono: +39 0536 880621

Responsabile della protezione dei dati

Il responsabile della protezione dei dati è: Avv. Giuseppe Bove e Dott. Giampaolo Spaggiari
PROGETTO PRIVACY s.r.l., /P. Iva: 03970280362, in persona del legale rappresentante pro tempore Dott. Giampaolo Spaggiari, con sede in **Viale dell'Indipendenza 8 – 41122 Modena**
e-mail: **rpd@progettoprivacy.it**