

**MODULO CONSENSO INFORMATO  
PER LE ATTIVITA' DI SUPPORTO PSICOLOGICO A MINORENNI  
TRAMITE SPORTELLO PSICOLOGICO a.s. 2023/2024**

I/il sottoscritti/o genitori/e del/la minore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ dell'ICS "Nelson Mandela" -  
Scuola primaria di I grado sede di \_\_\_\_\_,  
dichiarano/dichiara di aver preso conoscenza del progetto "Sportello Psicologico"  
gestito dallo psicologo psicoterapeuta dott. Matteo Lima e dell'Informativa allegata  
alla Circolare.

**AUTORIZZANO/AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dello Sportello Psicologico.

SÌ

NO

Le attività verranno svolte nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale.

Data \_\_\_\_\_

PADRE \_\_\_\_\_ MADRE \_\_\_\_\_

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori  
(firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà /affidatari/ tutore)

Qualora risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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”.

FIRMA \_\_\_\_\_