

**MODULO CONSENSO INFORMATO
PER LE ATTIVITA' DI CONSULENZA A MINORI
TRAMITE SPORTELLO DI ASCOLTO
A.S. 2024/2025**

I sottoscritti _____
in qualità di genitori/rappresentante legale del minore _____
nato/a _____ il _____ frequentante la classe _____
sezione _____ dell'Istituto Comprensivo "S. Pellico" di Vedano Olona,

dichiarano

di aver preso conoscenza del progetto "Star bene a scuola" e "Sportello ascolto" gestito dalla psicologa dott.ssa Furini Tania e delle finalità che questa istituzione intende perseguire ai fini del benessere e del successo formativo di tutti gli studenti.

dichiarano

di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR e di prestarne il consenso.
(il consenso al trattamento dei dati sensibili è indispensabile per accedere allo Sportello)

☐ SÌ

☐ NO

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a

ad accedere al servizio:

☐ SÌ

☐ NO

Luogo e data, _____

Firma Padre _____

Firma 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 – affidatario - tutore)

In caso di unica firma:

***Il sottoscritto, _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**
