

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO PER GLI INTERVENTI
DI CLASSE DELLO PSICOLOGO**

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 potestà genitoriale del minore _____ cap
_____ nato/a _____ a _____ il _____ residente
in Via _____
CF _____
frequentante la classe _____
della Scuola _____

AUTORIZZANO

☐ il minore ad usufruire del supporto psicologico individuale con la Dottoressa Laura LAGRASTA
in data e orario che saranno comunicati alla famiglia SÌ ☐ NO ☐

Le attività individuali, attuate nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale,
potranno prevedere il coinvolgimento dei genitori per eventuali 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,

- avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai fini e alla modalità della stessa, si esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione suindicata.

☐ FORNISCE IL CONSENSO

- avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, 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 nella presente informativa.

☐ FORNISCE IL CONSENSO

Si allega un documento di riconoscimento in corso di validità

Luogo e data _____

Firma dei genitori/tutori

Madre.....

Padre

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)

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.....