| **La presente autorizzazione è rilasciata per tutto il periodo di iscrizione/frequenza dell’alunno/a****Per poter usufruire del servizio, gli alunni necessitano del consenso di entrambi i genitori.*****Da consegnare compilato al docente coordinatore entro il xxxxx*****Il/I sottoscritto/i****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **genitore/i dell’alunno/a****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ACCONSENTE ロ SI ロ NO**  che il proprio figlio/a ACCEDA AUTONOMAMENTE ai colloqui con la dott.ssa NATASCIA GALZIGNATO nell’ambito del progetto “SPAZIO ASCOLTO”. Per l’erogazione del servizio, il titolare del trattamento dei dati è la Dott.ssa Natascia Galzignato. Si dichiara di aver preso visione dell’informativa Privacy e di fornire il proprio consenso al trattamento dei dati personali.Nel caso in cui il modulo riporti un’unica firma “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 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”**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma del padre e della madre****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | *Autorizzazione per la consulenza sportello psicologico on line per genitori o docenti dell’Istituto**All’occorrenza compilare, scannerizzare o fotografare e inviare a:* giusi.vitali@icdueville.it Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ロ genitore di un alunno ロ docentedell’IC Roncalli di Dueville chiede di effettuare un incontro di consulenza psicologica:ロ in presenzaロ onlineconsapevole di quanto ne consegue in riferimento alla gestione della privacy e in riferimento all’uso improprio del dispositivo tecnologico. Da parte del professionista non verranno registrati dati sensibili con modalità cartacee né con modalità tecnologiche digitali, il medesimo impegno di non registrazione è obbligatorio anche per l’utente.Il rapporto di consulenza è confidenziale e si inserisce nelle regolamentazioni del codice deontologico dell’Ordine degli Psicologi Il Sottoscritto dichiara di aver letto [l’informativa per il trattamento dei dati personali](https://icdueville.edu.it/sito-download-file/803/all) e di prestare il consenso al trattamento.Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- |