



## ISTITUTO COMPRENSIVO DOMENICO PURIFICATO

### CONSENSO INFORMATO PER I SERVIZI PREVISTI DAL PROGETTO "SPORTELLLO DI ASCOLTO"

In riferimento al progetto "SPORTELLLO DI ASCOLTO", che coinvolgerà alunni, genitori e docenti dell'I.C. Domenico Purificato, via della Fonte Meravigliosa, Roma, i professionisti del progetto, nello svolgimento delle proprie funzioni, sono tenuti all'osservanza dei rispettivi codici deontologici.

[Codice Deontologico degli Psicologi Italiani](http://www.ordinepsicologier.it), reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.ordinepsicologier.it](http://www.ordinepsicologier.it).

#### I sottoscritti:

COGNOME E NOME (genitore/tutore) \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), in via/piazza \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME (genitore/tutore) \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), in via/piazza \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

(famiglia monogenitoriale – genitore singolo) COGNOME E NOME

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), in via/piazza \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sul minore \_\_\_\_\_ che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

Dichiarano /dichiara di aver compreso quanto illustrato Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 13 D.lgs 196/03 (Codice Privacy) e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani esposta nel sito dell'IC. Domenico Purificato.

Decidono /decide con piena consapevolezza di (specificare con una "x"):

- ☐ Autorizzare.
- ☐ Non autorizzare

**L'accesso del figlio/a allo Sportello di Ascolto per Studenti;**

Firma del genitore \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

-----Oppure, se proposto dai docenti:-----

Decidono /decide con piena consapevolezza di (specificare con una "x"):

- ☐ Autorizzare.
- ☐ Non autorizzare

**L'accesso del figlio/a alle osservazioni in classe**

Firma del genitore \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

-----Oppure, se proposto dai docenti:-----

Decide /decidete con piena consapevolezza di (specificare con una "x"):

- ☐ Autorizzare.
- ☐ Non autorizzare

**L'accesso del figlio/a ai laboratori esperienziali in classe**

Firma del genitore \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

**Luogo e data** \_\_\_\_\_