



Istituto Paritario "Educandato **"Maria SS. Bambina"**

Scuola dell'Infanzia "**Maria SS. Bambina**"

Scuola Primaria "**Maria SS. Bambina**"

Scuola Secondaria di Primo grado "**Maria SS. Bambina**"

C.M. VA1A01900R

C.M. VA1E004001

C.M. VA1M00600T

Avv. n° 16/21.22

MODELLO DI CONSENSO INFORMATO PER IL PROGETTO DI SPORTELLO PSICOLOGICO

Nel corso dell'anno scolastico 2021/2022 sarà presente a scuola la Dott.ssa Federica Grilanda, psicologa, a disposizione dei ragazzi della scuola secondaria di primo grado, per il progetto di sportello di ascolto psicologico, ad accesso libero, su richiesta diretta dei ragazzi.

Gli argomenti e le informazioni raccolte nello svolgimento delle attività saranno trattati nell'assoluto riserbo, nel rispetto delle regole deontologiche e nel rispetto della protezione dei dati personali. Delle informazioni raccolte durante lo sportello di ascolto non saranno informati né insegnanti né genitori, se non per esplicita richiesta dello studente interessato. Per tali attività, il professionista che effettua l'attività psicologica è da intendersi autonomo Titolare del trattamento dei dati personali ex art. 4 p. 7 del Reg. Eu. 679/2016.

Affinché gli alunni minorenni possano accedere ai servizi previsti dal progetto è necessaria l'autorizzazione dei genitori, pertanto si chiede di compilare il seguente modulo e di renderlo firmato alla scuola, pena l'impossibilità per il ragazzo/a di accedere ai servizi.

I sottoscritti: **padre** (o tutore legale) _____

nato a _____ il _____ tel. _____

e **madre** _____

nata a _____ il _____ tel. _____

Esercenti la responsabilità genitoriale del minore

_____ classe _____

DICHIARANO DI ESSERE A CONOSCENZA del progetto di sportello di ascolto e

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il proprio figlio alla partecipazione.

Firma padre (o tutore legale) _____

Firma madre _____