

Al Dirigente Scolastico

I.C. "V. Pagani" di Monterubbiano

(Da restituire al/alla prof. coordinatore di classe)

AUTORIZZAZIONE A CONSULENZA PSICOLOGICA PER MINORE DI 18 ANNI

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto (cognome e nome del padre)

identificato mediante documento n° rilasciato da
..... il.....

e (cognome e nome della madre)

identificata mediante documento..... n° rilasciato da
..... il

genitori del/della minore (cognome e nome del figlio)

.....

sono informati che:

- La prestazione che verrà resa dall'IC "Pagani" di Monterubbiano al/alla minore è una consulenza psicologica, finalizzata alla valutazione e all'intervento per potenziarne il benessere psicologico, come da specifica "Informativa per le attività svolte da psicologi presso la scuola" ricevuta.
- A tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e il sostegno in ambito psicologico;
- La prestazione sarà effettuata dalla Dott.ssa Cristina Marinelli, psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi Regione Marche, n° 807;
- La prestazione non è una psicoterapia;
- In qualsiasi momento potrete interrompere la prestazione professionale;
- Lo psicologo è tenuto a rispettare il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
- Lo psicologo è tenuto al rispetto del segreto professionale e alla riservatezza; il trattamento dei dati personali dell'alunno è effettuato nel rispetto del Reg. UE 2016/679 e del D.lgs. 101/2018 – come da informativa privacy ricevuta.
- Le consulenze in presenza sono rivolte agli alunni, quelle online ai genitori degli alunni iscritti all'IC "Pagani" di Monterubbiano. Le prestazioni concordate non comportano costi a vostro carico e nessuno potrà richiederovi un corrispettivo economico per la prestazione;

informati di tutto ciò

noi sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che la prestazione nei confronti di nostro figlio/a venga effettuata, qualora lo stesso ne faccia richiesta.

I sottoscritti genitori, avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali (All. n. 4) e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, **forniscono il proprio libero consenso** al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella informativa allegata.

Luogo e data

..... *Firma padre leggibile.....*

Firma madre leggibile.....

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, l'autorizzazione, rientrando nella Responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Vi preghiamo di allegare al presente documento le fotocopie firmate delle vostre Carte di Identità (per l'eventualità che non fossero già state consegnate alla Scuola).