

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Alberghiero G. Casini

**Autorizzazione Fruizione Sportello di Ascolto C.I.C.
(consulenza psicologica gratuita a scuola)**

Il sottoscritto _____ **PADRE** / Tutore del minore,
nato a _____ il _____ identificato
mediante documento n° _____, rilasciato da

e la sottoscritta _____ **MADRE** / Tutore del minore,
nata a _____ il _____
identificata mediante documento n° _____, rilasciato da

esercenti la patria potestà o la tutela legale del minore _____

☐

Autorizzano

☐

NON Autorizzano

il minore ad usufruire, qualora ne facesse richiesta, all'interno dell'istituto scolastico (o in modalità online per la sede di Sarzana) dello **sportello psicologico gratuito di ascolto C.I.C.** (Centro Informazione e Consulenza), effettuato dalla psicologa di ASL5.

Contestualmente autorizzano al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), ai soli fini delle attività connesse allo sportello d'ascolto CIC.

Data _____

firma _____ (Padre/Tutore legale)

firma _____ (Madre)

1

In caso di firma di un solo genitore/tutore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si 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.

¹ Tale documento **vale per tutta la durata del corso di studi**, salvo richiesta di modifica da parte dei genitori, che sono tenuti a segnalare alla scuola eventuali modifiche da apportare.