

**Al Dirigente Scolastico**

**I.C. di Grazzanise**

**Oggetto:** Genitori - Consenso Informato per prestazioni di consulenza presso lo sportello di Ascolto Scolastico – I.C. di Grazzanise

In riferimento alla comunicazione prot. n.16657 del 23/12/2021 – “Attivazione Sportello d’Ascolto psicologico per personale scolastico, alunni e genitori dell’Istituto Comprensivo di Grazzanise – a.s. 2021/2022” e all’Informativa prot.n.16655 del 23/12/2021, i sottoscritti:

---

(Cognome e nome del padre / tutore / affidatario)

---

(Cognome e nome della madre / tutrice / affidataria)

Genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

in Via / Piazza \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

di essere a conoscenza di quanto illustrato nelle comunicazioni sopracitate e decidono con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Palmese Maria Immacolata presso lo Sportello di ascolto. Acconsento al trattamento dei dati sensibili del minore \_\_\_\_\_ necessari per lo svolgimento delle operazioni elencate nell’ informativa.

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

Firma del Padre / Tutore / Affidatario

---

Firma della Madre / Tutrice / Affidataria

---