|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOGO copia | **logo_istruzione**  ISTITUTO COMPRENSIVO ”G. MOSCATI” BENEVENTO  Via Cosimo Nuzzolo n. 37/a - 82100 BENEVENTO  *tel.* *0824* 1909648  *Cod. mec.* bnic84300x –*Cod.Fiscale* 92051360623  *e-mail* [bnic84300x@istruzione.it –](mailto:bnic84300x@istruzione.it%20-) *pec* bnic84300x@pec.istruzione.it  *sito web* <http://www.icmoscatibn.edu.it> | **\\SERVERSISSI\Documenti DS\PROGETTUALITA' D'ISTIT 2014 2015 del 24 nov\4 Unicef La Scuola Amica\Logo UNICEF\LOGO 1.jpg** |

**CONSENSO INFORMATO PER L’ ACCESSO DEL MINORE ALLO** ***SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO* A.S. 2022/2023**

I sottoscritti ………............................................................................................................................................... in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del minore ………............................................................. nato/a a ................................................... il ....................... indirizzo ….……………………………………….. frequentante la classe .......... sezione ........ Scuola ……………………………………………………………… dell’IC “G. Moscati ” di Benevento , a conoscenza dello *Sportello di Ascolto Psicologico* istituito presso codesto Istituto,

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali con la psicologa specialista incaricata dello *Sportello di Ascolto Psicologico* .

(data) .............................................

(firma padre) ...................................................................

(firma madre) ..................................................................

**Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003**

I sottoscritti ………............................................................................................................................................... Padre ………......................................................................................................................................................... madre.....................................................................................................................................................................

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato minore esprimono il consenso al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore)

………………......................................................................

necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell’informativa.

(firma padre) ........................................................

(firma madre) .......................................................

***In caso di firma di un solo genitore, 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.***

(firma padre) ........................................................ (firma madre) .......................................................