



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
**ISTITUTO COMPRESIVO DI CASTELLAMONTE**  
VIA TRABUCCO 15 - 10081 CASTELLAMONTE (TO)  
Codice Fiscale 92522690012 - Telefono 0124 515498

**ADESIONE al progetto di Sportello di ascolto "Star bene a scuola"  
CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Reg.To UE  
2016/679 di seguito GDPR del 27 aprile 2016). (MOD 1)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, padre/tutore (cancellare la voce che non interessa) del minore  
e la sottoscritta \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, madre del minore \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ alunno della  
classe \_\_\_\_ dell'IC Castellamonte,

esprimono il loro consenso affinché il/la figlio/a si avvalga delle prestazioni professionali rese dalle D.sse **Grazioli Cristiana**, psicologa psicoterapeuta iscritta all'Albo degli Psicologi del Piemonte (n° iscrizione 2082), e **Catalano Federica**, psicologa iscritta all'Ordine degli psicologi del Piemonte (n° iscrizione 7850) incaricate per il progetto di Sportello di Ascolto Psicologico "Star bene a scuola" attivato presso l'Istituto.

**Firmando questo consenso i genitori/tutore aderiscono al progetto e acconsentono che il proprio figlio/a partecipi al colloquio con la Dott.ssa Grazioli/Dott.ssa Catalano in orario scolastico, qualora se ne ravvisi la necessità, su richiesta dei genitori/tutore, e/o dell'alunno medesimo, e/o dei docenti del Consiglio di Classe.**

**I colloqui avverranno a scuola, in un'aula scolastica debitamente predisposta.**

**Il consenso sarà valido per l'anno scolastico 2019/20 e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fatta salva la possibilità di revoca da parte di entrambi i genitori.**

Si sottolinea che i professionisti si atterranno alle norme del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e il trattamento dei dati forniti avverrà ai sensi e per gli effetti del Reg.To UE 2016/679 di seguito GDPR del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)

Tutto ciò premesso:

- accettiamo di far partecipare nostro/a figlio/a all'intervento di sportello di ascolto
- non accettiamo di far partecipare nostro/a figlio/a all'intervento di sportello di ascolto.

Castellamonte, \_\_\_\_\_

**Firma**

(madre) \_\_\_\_\_

(padre) \_\_\_\_\_

(tutore) \_\_\_\_\_

**Il documento deve essere  
sottoscritto da entrambi i genitori,  
anche In caso di genitori separati.**

In caso di firma di 1 solo genitore va  
allegato anche il modulo di  
autocertificazione.