



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.