

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO PER GLI
INTERVENTI IN CLASSE DELLO PSICOLOGO**

Il sottoscritto _____ padre del/della
minore/a _____
Nato/a _____ il _____ residente in
via _____ cap _____ recapito
telefonico _____ e-mail _____
CF _____
tel/cell _____

La sottoscritta _____ madre del/della
minore/a _____
Nato/a _____ il _____ residente in
via _____ cap _____ recapito
telefonico _____ e-mail _____
CF _____
tel/cell _____

In qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale del/la minore

_____ nato/a _____ a _____ il _____ residente
in Via _____
CF _____

frequentante la classe _____
della Scuola _____

AUTORIZZANO

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività di classe che prevedono osservazioni delle dinamiche del gruppo classe da parte dello psicologo, dott.ssa Olivadese Giovanna, al fine di agevolare i docenti nell'individuazione di strategie di intervento sullo stesso gruppo classe.

L'attività si svolgerà durante l'orario scolastico nel giorno.....dalle ore
alle.....

SÌ NO

lo scambio di informazioni con i docenti ed eventuali ulteriori specialisti e referenti esterni alla scuola per confrontarsi anche su situazioni specifiche.

SÌ NO

Le attività, attuate nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale, prevedranno

il coinvolgimento dei genitori per eventuali confronti ed approfondimenti.

I dati personali e sensibili della persona, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

si esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione suindicata.

FORNISCE IL CONSENSO

si esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali sopra dichiarati per tutte le finalità indicate nell'informativa.

FORNISCE IL CONSENSO

Si allega un documento di riconoscimento in corso di validità

Luogo e data _____

Firma dei genitori/tutori

Madre.....

Padre

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori

(firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà /affidatari/ tutore)

In caso di firma di un solo genitore

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000,

dichiara

di aver effettuato scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317 ter e 317 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi di genitori.

Firma.....