

**LICEO STATALE “ANGELICO APROSIO”
CLASSICO – LINGUISTICO – SCIENTIFICO
Via Don Bruno Corti, 7 – Ventimiglia**

Il Liceo Apro시오 offre ad allievi e genitori la possibilità di usufruire di uno Sportello d’Ascolto Psicologico tenuto dalla Dott.ssa Giulia Garrone.

Si specifica che, a causa dell’attuale emergenza sanitaria da covid-19, i colloqui psicologici verranno svolti, fino a quando non potranno riprendere le attività scolastiche in presenza, in modalità on-line, attraverso la piattaforma Skype.

**CONSENSO INFORMATO PER L’ACCESSO DEL MINORE ALLO “SPORTELLLO D’ASCOLTO
PSICOLOGICO”**

I sottoscritti padre _____

madre _____

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale del/la minore
_____ nato/a a _____

il _____ frequentante la classe _____
del Liceo Statale “A. Apro시오” di Ventimiglia, a conoscenza delle attività di Sportello d’Ascolto tenuto dalla Dott.ssa Giulia Garrone.

AUTORIZZANO

Il/La proprio/a figlio/a a usufruire, qualora ne sentisse la necessità, degli incontri individuali con la psicologa e a partecipare a eventuali attività dello Sportello d’Ascolto Psicologico.

Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____

Dichiarazione di consenso ai fini dell’Art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell’Art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 Preso atto dell’informativa allegata al presente modulo ai sensi dell’Art. 13 del D. Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’Art 13 del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR 2016/679), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, i sottoscritti padre _____
e madre _____ in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale del/la citato/a minore esprimono il consenso al trattamento dei dati sensibili di (nome del/la minore) _____ necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell’informativa.

Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____