

**MODULO PER LA PRESTAZIONE PROFESSIONALE PSICOLOGICA RIVOLTA A STUDENTI, GENITORI E
PERSONALE SCOLASTICO**

Si richiede l'invio del presente modulo, alla email marialuisa.poma@scuolamatica.net debitamente compilato e firmato contestualmente alla richiesta di appuntamento allo scopo di accedere allo Sportello Psicologico in presenza e/o online.

I sottoscritti _____

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoria sul/sulla minore _____

nato/a a _____ il _____

e frequentante la classe _____ sez. _____ indirizzo _____, presa visione dell'Informativa, di seguito allegata, in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello d'Ascolto Psicologico e al trattamento dei dati sensibili **prestano il consenso e autorizzano** il/la minore a svolgere dei colloqui con la dott.ssa Maria Luisa Poma

in presenza

in modalità online (utilizzando il servizio telematico Cisco Webex Meetings in video conferenza)

Luogo e Data _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma leggibile di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale/tutoria

oppure

Il genitore unico firmatario/tutore _____