ISITUTO COMPRENSIVO VILLASIMIUS – PROGETTO PROGRESSI DELLA RAS – LINEA AIUTIAMOCI – A.S. 2023-2024 CONSENSO INFORMATO SPORTELLO D’ASCOLTO

ALUNNI SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO

I sottoscritti genitori (o esercitanti la patria potestà):

**Padre**:

**Madre:**

**Dell’alunno/a** , **data di nascita**

**iscritto alla classe/sez**. **Plesso**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **dell’Istituto Scolastico**

Ai sensi del GDPR 2016/679 e normativa sul Consenso Informato richiesto ad entrambi i genitori per prestazioni rivolte a minori di 18 anni (art. 31 Codice Deontologico degli Psicologi Italiani), forniamo il consenso alle attività psicopedagogicoeducative proposte, dichiarando di essere a conoscenza che il progetto sia finalizzato a contrastare l’abbandono e la dispersione scolastica:

* sportello d’ascolto; AUTORIZZIAMO NON AUTORIZZIAMO

Firma del genitore

Firma del genitore

Le prestazioni saranno offerte gratuitamente dalla Psicologa Dr., FEDERICA PERRA, iscritta all'Ordine Psicologi della Sardegna col n. 3040, nel rispetto del segreto professionale, ai sensi dell’art.11 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Le attività previste dal progetto non sono né saranno attività di psicoterapia o diagnosi psicologica. Si autorizza la titolare **Dr. PERRA FEDERICA** e la scuolaal trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dal D.Lgs 196/03; si informa che i dati personali verranno inseriti nel SIL al fine della rendicontazione del progetto**.**

Firma dei genitori:

padre madre

**Ritagliare** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Contatto e-mail per info e appuntamenti: [federica.perra@icvillasimius.edu.it](mailto:federica.perra@icvillasimius.edu.it)