**LIBERATORIA Progetto “Ascoltiamoci e confrontiamoci in una scuola senza confini”**

**PSICOLOGO**

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell'alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_ Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul Minore, anche ai sensi e per gli effetti del D. lgs 196/03, con la sottoscrizione del presente documento, riguardante le attività relative al progetto *“Ascoltiamoci e confrontiamoci in una scuola senza confini”* nell’ambito degli interventi relativi all’ Avviso Pubblico PROGRESSI PROGetti per il REcupero e il Supporto agli Studenti nell’Innovazione - LINEA AIUTIAMOCI Anni Scolastici 2023-24/2024-25/2025-26 *INTERVENTO PSICOLOGICO IN CLASSE E SPORTELLO D’ASCOLTO*

(Barrare la voce che interessa)

* AUTORIZZANO L’INGRESSO IN CLASSE DELLE PSICOLOGHE
* NON AUTORIZZANO L’INGRESSO IN CLASSE DELLE PSICOLOGHE

(Barrare la voce che interessa)

* AUTORIZZANO L’ACCESSO ALLO SPORTELLO D’ASCOLTO INDIVIDUALIZZATO E/O IN PICCOLI GRUPPI
* NON AUTORIZZANO L’ACCESSO ALLO SPORTELLO D’ASCOLTO INDIVIDUALIZZATO E/O IN PICCOLI GRUPPI

Con la sottoscrizione della presente dichiarano:

- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all’interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali;

- di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell’ambito del progetto potranno essere utilizzati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto.

Le psicologhe ricevono per appuntamento e possono essere contattate telefonicamente, via sms o via mail ai seguenti contatti:

Dott.ssa Valeria Pitzalis (Scuola Primaria e Secondaria di primo grado di Senorbì): 3388922376 - valeriapitzalis@yahoo.it

Dott.ssa Consuelo Carta (Scuola Primaria e Secondaria di primo grado di Barrali, Suelli e San Basilio) 3479925625 - consuelocpsicologa@gmail.com

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento d’identità di entrambi i genitori/tutori.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Con la presente autorizzo la scuola al trattamento dei miei dati personali e del Minore. Prendo atto che il rifiuto del consenso al trattamento dei miei dati personali e dei dati del Minore come sopra comporta l’impossibilità, da parte dei Responsabili, di svolgere le proprie attività in relazione al progetto “*Sportello D'Ascolto*” o attività individuali con il minore. Il minore potrà comunque partecipare alle attività con la classe.

Per i dati del Minore ………………………………………

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, il consenso alla partecipazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa. Infatti, laddove per la gestione di pratiche amministrative o didattiche concernenti l’alunno risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile, il genitore che firma deve effettuare anche la seguente dichiarazione:

*“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.*

Nome e cognome del genitore (in stampatello): ……………………………………………….

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_