# Al Dirigente Scolastico

# IC Mezzacapo

# Senorbì

# LIBERATORIA PROGETTO: “Generazioni connesse: informare ed educare al digitale, sviluppare competenze e acquisire consapevolezza" PROGRESSI - LINEA DIGITIAMO.

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 **“Generazioni connesse: informare ed educare al digitale, sviluppare competenze e acquisire consapevolezza”** nell’ambito degli interventi relativi all’Avviso Pubblico PROGRESSI. PROGetti per il REcupero e il Supporto agli Studenti nell’Innovazione - LINEA DIGITIAMO.

*INTERVENTO PSICOLOGICO IN CLASSE E SPORTELLO D’ASCOLTO*

(Barrare la voce che interessa)

* AUTORIZZANO L’INGRESSO IN CLASSE DELLA PSICOLOGA/PSICOTERAPEUTA E DELLO PSICOLOGO
* NON AUTORIZZANO L’INGRESSO IN CLASSE DELLA PSICOLOGA/PSICOTERAPEUTA E DELLO PSICOLOGO

(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.

La psicologa e lo psicologo ricevono per appuntamento e possono essere contattati telefonicamente, via sms o via mail ai seguenti contatti:

Dott.ssa Anna Sanna: 3471778924 - annasanna.psi@gmail.com Dott. Antonio Puddu 3400028949 - drpudduantonio@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.

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