



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. FALCONE E P. BORSELLINO"**  
Via G. Giolitti, 11 – 20022 Castano Primo (MI)  
Tel. 0331 880344 - C.M. MIIC837002 – C.F. 93001830152  
[miic837002@istruzione.it](mailto:miic837002@istruzione.it) - [miic837002@pec.istruzione.it](mailto:miic837002@pec.istruzione.it)  
codice univoco – UF96W5 - [www.icscastano.edu.it](http://www.icscastano.edu.it)



Cofinanziato  
dall'Unione europea

**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**

Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU

Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

Italiadomani  
PANORAMA D'ISTRUZIONE E RISERVE

## CONSENSO PARTECIPAZIONE “LABORATORI SOCIO EMOTIVI”

### I sottoscritti

(cognome e nome del padre) .....

(cognome e nome della madre) .....

Genitori del minore (cognome e nome del figlio)

.....

Recapito telefonico: .....

Indirizzo email .....

### ESPRIMONO

**Il proprio consenso** affinché il minore \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

- abbia accesso allo sportello di ascolto psicologico, in data ed ora concordati con la Dott.ssa Muccia Fiorella o con la Dott.ssa Bitetto Stefania, previo appuntamento precedentemente stabilito a mezzo richiesta al coordinatore di classe.

*Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30/06/2006 n° 196, sono stato altresì informato che:*

*- il Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati; - Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste strettamente inerenti all'attività di psicologo per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali, amministrativi;*

**I sottoscritti, in qualità di genitori del succitato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra**

**AUTORIZZANO**

**E' richiesta obbligatoriamente la firma di entrambi i genitori.**

Firma del padre .....

Firma della madre .....

**Note: È obbligatorio allegare documenti di identità di entrambi genitori**

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Carmela Foti

Firmato digitalmente ai sensi del Codice  
dell' Amministrazione digitale e norme ad esso connesse