

Consenso informato

per l'accesso allo Sportello d'Ascolto

Il sottoscritto _____

[Genitore dell'alunno/a_

frequentante la classe _____

[Docente

[Personale Ata

presa visione dell'informativa relativa allo Sportello d'Ascolto Psicologico istituito presso questo Istituto, avendo richiesto di usufruire del servizio "Sportello d'ascolto" offerto dal Secondo Circolo Didattico "Giovanni XXIII" di Paternò (CT), dichiara, ai sensi del D.P.R.445/2000, di avere adeguatamente compreso i termini del servizio, di esprimere il proprio consenso a usufruire del servizio medesimo erogato dall'esperto psicologo e di autorizzare il trattamento dei propri dati, ai sensi della vigente normativa, per le finalità connesse all'espletamento del suddetto servizio.

Alla presente si allega documento di identità in corso di validità.

Paternò _____

Firma
