**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

**(a cura dei genitori o esercente la potestà genitoriale)**

I sottoscritti ………………………………… e ………………………………………………….

Genitori / esercente la potestà genitoriale dell’Alunno/a …………………………………………

iscritto presso l’Istituto “Moro-Pascoli” di Casagiove – plesso ……………………………………

Classe ..……… Sezione ……. per l’a. s. 2021/22

  **ACCONSENTO**

  **NON ACCONSENTO**

Che nostro/a figlio/a partecipi all’interno della classe, insieme ai compagni, ad interventi collettivi di supporto mirati alla crescita sana e allo sviluppo delle capacità relazionali, effettuati dalla psicologa dott.ssa Tania Parente, incaricata dall’Istituto.

NB: ***La scelta operata ha valore sino alla fine del corrente anno scolastico 2021/22.***

**Casagiove, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firme dei genitori**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

**Firma**

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

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**(Informativa ai sensi dell’art. 13 del D.l.gs. 196/03 e dell’art. 13 del Regolamento UE 679/2016)**

Con la presente i Sottoscritti \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenti a\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di\* □ Genitori □Esercente potestà genitoriale

telefono\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARANO

* di essere stati informati, ai sensi dell’art. 13 del D.L.gs. 196/03 e dell’art. 13 del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali forniti saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti, necessarie a consentire il corretto funzionamento e l’utilizzazione del servizio di supporto psicologico fornito dall’Istituto “Moro-Pascoli” di Casagiove (CE);
* di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei dati personali, svolto con la modalità di colloqui e test per le finalità di sostegno e orientamento ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
* di essere a conoscenza di poter esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta, ai sensi e per gli effetti della stessa legge.

Casagiove, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme

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

*\* Informazioni obbligatorie ai fini dell’autorizzazione*

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

**Firma**

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