



*Ministero dell'Istruzione*

Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

LICEO CLASSICO STATALE " PLINIO SENIORE "

Liceo Classico – Liceo delle Scienze Umane – Liceo Linguistico – Liceo Artistico

80053 - CASTELLAMMARE DI STABIA (NA) – Via Nocera, 87 tel. 081 872 47 08

Fax: 081 19 81 81 07

Cod. Mecc. NAPC350003

C.F. 82007610635

[www.plinioseniore.edu.it](http://www.plinioseniore.edu.it) e-mail: [napc350003@istruzione.it](mailto:napc350003@istruzione.it) – [napc350003@pec.istruzione.it](mailto:napc350003@pec.istruzione.it)

### Consenso Informato per prestazioni di consulenza presso lo Sportello di Ascolto "scolastico"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

In qualità di padre dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante

la Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell'Istituto Liceo Plinio Seniore

La sottoscritta \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

In qualità di madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante

la Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell'Istituto Liceo Plinio Seniore

presa visione dell'istituzione presso la Scuola dello Sportello di Ascolto Psicologico per l'anno scolastico 2022/2023, come da circolare n. 115

#### Autorizzano

-Il/la proprio/a ad usufruire dei colloqui individuali con

- lo Psicologo Dott. Avallone Antonino** iscritto regolarmente all'Albo dei Psicologi Della Regione Campania al n. 3401

**-AUTORIZZANO** lo psicologo Dott. Avallone Antonino al Trattamento dei Dati in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR – Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani

data.....

In Fede

Firma del Padre

---

Firma della Madre

---

**Si allegano documenti di identità**

In qualità di esercente la potestà genitoriale:

da compilare solo se necessario qualora non sia possibile il consenso scritto di entrambi i genitori

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per il rilascio di dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, **dichiara** di aver manifestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 TER e QUATER del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data .....

In Fede

Firma del Padre

---

Firma della Madre

---

**Si allega documento identità**