

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

ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE

ENOGASTRONOMIA E OSPITALITÀ ALBERGHIERA "GIULIO PASTORE"

VIA D'ADDA, 33 - VARALLO

C.SO VALSESIA, 111 - GATTINARA

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

L'IPSEOA Pastore offre all'utenza un servizio di supporto e ascolto tramite personale interno appositamente formato e specialisti esterni. Il servizio viene erogato in forma strettamente riservata e nel rispetto della privacy e non vengono raccolte informazioni personali se non quelle strettamente necessarie all'erogazione del servizio e per il tempo strettamente necessario. L'allievo minorenni può accedere a questo servizio solamente se esplicitamente autorizzato.

Il/I sottoscritto/i, genitori/tutori di _____

iscritta/o alla classe _____ sez _____ dell'IPSEOA "G. Pastore" sede di _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio "Sportello d'Ascolto Psicologico", attivato dalla scuola.

Sono/Siamo consapevole/i e informato/i del fatto di poter revocare i consensi conferiti in qualunque momento.

Data _____

Firma del genitore/tutore _____

Firma del genitore/tutore _____

Tale autorizzazione, se non revocata, è ritenuta valida per tutti gli anni di permanenza dell'alunno/o nell' IPSEOA "G. Pastore". Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.