



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
**ISTITUTO COMPRENSIVO DI BASSANO ROMANO**  
Via San Gratiiano, 2 – 01030 Bassano Romano (VT) Tel 0761/634034–C.F. 80019410564  
e-mail : [vtic82400e@istruzione.it](mailto:vtic82400e@istruzione.it); posta certificata : [vtic82400e@pec.istruzione.it](mailto:vtic82400e@pec.istruzione.it)  
sito web:[www.icbassanoromano.edu.it](http://www.icbassanoromano.edu.it)

### **SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO – DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO**

Decreto legislativo del 30/06/2003 n.196 GDPR 679/2016

*(da compilare e firmare da tutti coloro che detengono la responsabilità genitoriale del minore)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ identificato mediante documento \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ identificato mediante documento \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Detentori della responsabilità genitoriale del minore

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

#### **SONO/SIAMO INFORMATI/I CHE:**

- I colloqui saranno svolti a potenziare il benessere psicologico del minore;
- La prestazione professionale sarà resa nel rispetto del “Codice Deontologico degli Psicologi Italiani”, reperibile online sul sito dell’Ordine al seguente indirizzo [www.ordinepsicologilazio.it](http://www.ordinepsicologilazio.it);
- I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello d’Ascolto Psicologico, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
- Il trattamento dei dati avverrà con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consisterà nella loro raccolta, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi e avrà come unico scopo l’espletamento delle finalità legate all’attività di consulenza e alla rilevazione dei bisogni del minore;

- Il titolare del trattamento è CENPIS Orion con sede in p.zza Trasimeno 2 – 00198 Roma;
- Il Responsabile per la protezione dati è contattabile presso CENPIS Orion con sede in p.zza Trasimeno 2 – 00198 Roma Tel. +39 06 8414142, indirizzo e-mail [dpo@cenpisorion.it](mailto:dpo@cenpisorion.it);
- Lo spazio d’ascolto individuale sarà attivato secondo le date e le modalità concordate col minore.

Pertanto,

**AUTORIZZO/AUTORIZZIAMO:**

Mio/nostro/a figlio/a ad usufruire, qualora lo desiderasse, dello Sportello d’Ascolto Psicologico, attivo con modalità di “consulenza in presenza” presso IC Bassano Romano per l’anno scolastico 2023-2024 e autorizza/autorizziamo al trattamento dei suoi dati personali secondo la normativa vigente (Regolamento UE 2017/679 – Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR) e D.lgs. 30 giugno 2003 n 196).

Data \_\_\_\_\_

Firma 1 \_\_\_\_\_

Firma 2 \_\_\_\_\_

(firme leggibili di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale)

(\* ) Sotto la mia responsabilità, dichiaro di aver effettuato la scelta nell’osservanza delle norme del Codice civile in materia di responsabilità genitoriale e di aver informato della presente liberatoria l’altro esercente la potestà genitoriale che ne ha dato il consenso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Il modulo recepisce le disposizioni contenute nel decreto legislativo 28 dicembre 2013, n. 154 che ha apportato modifiche al Codice civile in tema di filiazione. Alla luce della succitata disposizione in materia, la richiesta di iscrizione allo Sportello d’Ascolto Psicologico, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori.*