## CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO PRESSO IL "LICEO GINNASIO STATALE G. B. VICO" DI NAPOLI

madre del/la minore
//
// in via/piazza n n
padre del/la minore
<u></u>
in via/piazza n n
ello di Ascolto individuale, indirizzato a tutto il personale lla scuola e gestito da professionisti/e regolarmente iscritti o il consenso che i dati personali e particolari di mio/a nunque coperti dal segreto professionale, siano utilizzati conformità con quanto previsto dalla normativa vigente 2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) e dal bilità che, durante l'anno scolastico, i/le professionisti/e co, durante l'orario curricolare, come esplicitato nel PTOF. etto alla figura dello psicologo e avranno come oggetto hé il/la figlio/a possa accedere, in qualunque momento ali rese dalle esperte psicologhe presso lo Sportello di hé il/la figlio/a possa partecipare alle attività formative
Firma del padre