Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G. Guzzo"

DICHIARAZIONE DI CONSENSO
Progetto "Discutiamone a Scuola" (Servizio di Psicologia Scolastica)
(art. 6, par. 1, lett. a) GDPR)

I sottoscritti:

Cognome e Nome _____ residente a _____

Indirizzo _____ C.F. _____

tel. _____ email _____

Cognome e Nome _____ residente a _____

Indirizzo _____ C.F. _____

tel. _____ email _____

in qualità di: ☐ genitori / ☐ tutori / ☐ esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunna/o:

Cognome e Nome: _____

della classe _____ della Scuola Secondaria di primo grado di _____

Preso atto

- Che nell'ambito del protocollo sottoscritto tra la Regione Calabria e l'USR, è stato attivato il progetto "*Discutiamone a scuola*", in tutti gli Istituti Scolastici calabresi;
- Dell'informativa allegata alla presente (art. 13 GDPR).

Considerato che il progetto prevede i seguenti servizi destinati agli studenti:

- Interventi in aula dello Psicologo a supporto delle classi per promuovere il benessere di salute e offrire indirizzi e approfondimenti su contenuti impattanti le tappe dell'età evolutiva.
- Attività e interventi preventivi per ridurre il rischio di insorgenza di problemi psicologici, come attività di sensibilizzazione sul benessere mentale o programmi di gestione dello stress.
- Attività di prevenzione del bullismo, del cyberbullismo e della dispersione scolastica.
- Attivazione di uno Sportello di ascolto psicologico al fine di offrire sostegno agli studenti che affrontano difficoltà personali o sociali attraverso consulenze e attività di supporto agli alunni con difficoltà emotive, comportamentali e didattiche, promuovendo interventi di prevenzione del disagio personale.

Consapevole

- Che la scuola tratterà i dati degli interessati conformemente a quanto specificato nell'Informativa, per le finalità connesse al progetto "Discutiamone a scuola".
- Che i laboratori e le attività di gruppo organizzate dallo Psicologo possono far emergere difficoltà personali, sociali o emotive degli alunni.
- Che l'adesione al servizio Sportello d'ascolto è su base volontaria e subordinata al consenso.
- Che lo Psicologo, prima di dare avvio a qualsiasi attività di Sportello, è tenuto ad acquisire il consenso informato da parte degli utenti o da chi ne esercita la responsabilità genitoriale.
- Che il consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca, e il mancato consenso non pregiudica in alcun modo la frequenza scolastica né l'accesso ad altri servizi dell'Istituto.

☐ **ACCONSENTONO** alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a a tutte le attività condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto *"**Discutiamone a Scuola**"* sopra specificate, che escludono lo Sportello di ascolto individuale e per il quale è previsto di seguito separato e specifico consenso.

☐ **NON ACCONSENTONO** alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a a tutte attività condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto *"Discutiamone a Scuola"* sopra specificate, che escludono lo Sportello di ascolto individuale e per il quale è previsto di seguito separato e specifico consenso.

Data _____

Firme degli esercenti la responsabilità genitoriale:

_____

_____

IN CASO DI FIRMA SINGOLA
Il/la sottoscritto/a, in caso di impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, 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 in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del Codice civile e degli artt. 330–333 del Codice civile, nonché della Legge n. 54/2006 ("Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli").

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale:

_____

In relazione alle attività individuali di **Sportello di ascolto**:
☐ **ACCONSENTONO** alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività di **Sportello di ascolto** e consulenza psicologica individuale condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto *"Discutiamone a Scuola"*;
☐ **NON ACCONSENTONO** alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività di **Sportello di ascolto** e consulenza psicologica individuale condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto *"Discutiamone a Scuola"*;

Data _____

Firme degli esercenti la responsabilità genitoriale:

_____

_____

IN CASO DI FIRMA SINGOLA
Il/la sottoscritto/a, in caso di impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, 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 in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del Codice civile e degli artt. 330–333 del Codice civile, nonché della Legge n. 54/2006 ("Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli").

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale:

_____