

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo, che una volta sottoscritto andrà consegnato al docente coordinatore di classe oppure inviato al seguente indirizzo mail rgis01400p@istruzione.it allegando copia/e documenti di identità (in un unico file).

Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico
Dell'I.I.S. "G. Mazzini" di Vittoria

SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

MAGGIORENNI	
Il sottoscritto	
identificato/a mediante documento n°	
nato a il	
frequentante la classe Indirizzo	
chiede con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali che saranno rese presso l'I.I.S. "G. Mazzini" da un esperto psicologo al fine di fornire supporto psicologico agli studenti e alle studentesse a seguito della tragica e prematura scomparsa di uno studente frequentante la classe 1AES. Dichiaro, inoltre, di avere acquisito in data odierna le informazioni relative al trattamento dei dati fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016.	
Luogo e data	Firma

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo, che una volta sottoscritto andrà consegnato al docente coordinatore di classe oppure inviato al seguente indirizzo mail rgis01400p@istruzione.it allegando copia/e documenti di identità (in un unico file).

Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico
Dell'I.I.S. "G. Mazzini" di Vittoria

MINORENNI

Il Sig./la Sig.ra

identificato/a mediante documento n°

madre/genitore1/tutore del/della minorenni.....

Classe..... indirizzo

Nata/o a il ____/____/____

e residente a

in via/piazza n.....

chiede con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali che saranno rese presso l'I.I.S. "G. Mazzini" da un esperto psicologo al fine di fornire supporto psicologico agli studenti e alle studentesse a seguito della tragica e prematura scomparsa di uno studente frequentante la classe 1AES. Dichiaro, inoltre, di avere acquisito in data odierna le informazioni relative al trattamento dei dati fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016.

Firma gen.1/_____ Firma gen.2 _____ *

*Nel caso firmi un solo genitore:

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, 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.

Data _____ Firma del genitore _____