



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI VADO LIGURE**

Via XXV Aprile , 6 - 17047 VADO LIGURE (SV)  
tel. 019 88 03 15 – fax 019 21 65 073 [svic810009@istruzione.it](mailto:svic810009@istruzione.it)  
codice fiscale: 92090220093 [svic810009@pec.istruzione.it](mailto:svic810009@pec.istruzione.it)

**Anno Scolastico 2022/2023**

**Al Dirigente Scolastico dell'IC di Vado Ligure  
Alla psicologa dell'IC di Vado Ligure**

**LIBERATORIA**

I SOTTOSCRITTI

(Nome e Cognome del PADRE)

\_\_\_\_\_

(Nome e Cognome della MADRE)

\_\_\_\_\_

Genitori del minore (nome e cognome del/la figlio/a)

\_\_\_\_\_

frequentante la Scuola \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ sez.

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

il dott. \_\_\_\_\_, psicologo individuato dall'Istituto Comprensivo di Vado Ligure quale operatore dello "*Sportello di ascolto psicologico*", ad incontrare il/la proprio/a figlio/a, qualora se ne presenti l'esigenza da parte del/la medesimo/a.

Tali incontri hanno lo scopo di fornire un supporto psicologico d'ascolto, informazione, orientamento e sostegno al minore.

La presente liberatoria ha validità solo con la firma di ambedue i genitori e fino al termine dell'intervento progettuale e comunque entro l'a.s. 2022/2023

Inoltre,

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

Al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.LGS 196 del 2003 (Codice Privacy). Si informa che i dati, che verranno rilevati tramite l'attività di sportello di ascolto, verranno utilizzati garantendone la sicurezza e la riservatezza e saranno utilizzati esclusivamente per il servizio di sportello psicologico. I dati forniti sono inoltre coperti da segreto professionale.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA della madre \_\_\_\_\_

FIRMA del padre \_\_\_\_\_