



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Unione Europea

# I.T.C.G. "VILFREDO PARETO"

## ISTITUTO TECNICO STATALE ECONOMICO E TECNOLOGICO

Via R. Anneschino, 252 – 80078 Pozzuoli (NA) -- C.F. 80100140633 - Cod. Fatt. El. UF9S8H  
081 8664962 natd130003@pec.istruzione.it Cod. mecc.: natd130003 Corso Serale natd13050c  
[www.itcpareto.edu.it](http://www.itcpareto.edu.it)

### MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER LA CONSULENZA PSICOLOGICA E PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DELLE STUDENTESSE E DEGLI STUDENTI MINORENNI

La sottoscritta madre/tutrice \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e il sottoscritto padre/tutore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul/sulla minore

\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

e frequentante la classe \_\_\_\_\_, sez. \_\_\_\_\_ a.s. 2023/2024 dell'Istituto I.T.C.G.  
"V. Pareto" di Pozzuoli,

**presa visione del Prospetto Informativo in merito ad obiettivi e modalità delle  
attività dello Sportello d'Ascolto Psicologico in presenza svolte dalla Dott.ssa  
Francesca Fiore e al trattamento dei dati personali** (allegato al presente modulo),

#### **AUTORIZZANO**

il/la minore, qualora ne sentisse la necessità, ad usufruire dei colloqui in presenza con  
la Psicologa e

#### **PRESTANO IL LORO CONSENSO**

al trattamento dei dati personali del/la minore necessari per lo svolgimento delle  
operazioni indicate nell'Informativa.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

#### **Firma leggibile di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

oppure (in ragione del provvedimento \_\_\_\_\_,

Autorità emanante \_\_\_\_\_ data e numero \_\_\_\_\_)

Firma del tutore del/la minore

\_\_\_\_\_