



# LICEO SCIENTIFICO "FRANCESCO SEVERI"



Via Gabriele D'Annunzio - 84133 Salerno  
Tel. 089 752436 - fax 0896307916 - C.F. 80028030650 - C.M. SAPS06000L  
e-mail: [saps06000l@istruzione.it](mailto:saps06000l@istruzione.it) - pec: [saps06000l@pec.istruzione.it](mailto:saps06000l@pec.istruzione.it)  
Sito Web: [www.liceoseverisalerno.edu.it](http://www.liceoseverisalerno.edu.it)

*Ministero  
dell'Istruzione e del Merito*

## Servizio di "Sostegno psicologico"

a.s. 2024/2025.

### MODULO D'AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER I MINORI

Il/La sottoscritto/a.....  
Nato/a a ..... il .....  
residente in via..... CAP.....  
recapito telefonico..... e-mail.....

In qualità di genitore esercente la potestà genitoriale della/o studentessa/studente

\_\_\_\_\_ Classe e sezione: \_\_\_\_\_

#### Con la firma del presente modulo dichiara di:

- acconsentire alla partecipazione di suo/a figlio/a al servizio di "Sostegno psicologico" presso lo "Sportello di Ascolto" da parte del proprio/a figlio/a nei locali della scuola o da remoto;
- autorizzare, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione di dati personali) e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), gli operatori impegnati nel servizio di "Sostegno psicologico" a trattare le informazioni personali relative ai partecipanti al solo fine della realizzazione della suddetta attività. Le informazioni raccolte saranno conservate nella massima riservatezza e secondo le disposizioni di legge.

Firma del genitore

Luogo e data \_\_\_\_\_

In caso di sottoscrizione di un solo genitore

Dichiaro:

- di agire anche in nome dell'altro genitore adeguatamente informato
- di agire ai sensi dell'art. 317 bis c.c. in quanto unico genitore convivente con il minore

**Si precisa che le attività sono interamente gratuite.**