

Istituto Comprensivo 3 Portici

"don Peppe Diana"

Via San Cristofaro, 56 - 80055 Portici (Na) Tel. e Fax 0812137412 - C.F. 80051400630

e-mail: naic8bp001@istruzione.it - naic8bp001@pec.istruzione.it

Comunicazione n. 79

I.C. 3 PORTICI DON PEPPE DIANA
PORTICI (NA)
Prot. 0006409 del 15/10/2025
V (Uscita)

Ai genitori

Ai docenti

Al DSGA

Agli Atti

All'albo online

Alla bacheca di Argo

Al sito web

Oggetto: incontri individuali con lo psicologo – SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA

In riferimento alla comunicazione n.78, prot.n.6402 del 15/10/2025, relativa al servizio di psicologia scolastica si fa presente che, qualora se ne ravvisasse la necessità, sarà possibile usufruire di incontri individuali con il Dott. Francesco Gallo, psicologo regolarmente iscritto all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della Campania.

L'intervento individuale non ha finalità clinica, né terapeutica ma educativa, preventiva e di supporto.

Gli incontri si svolgeranno in presenza, secondo calendari stabiliti.

In allegato il **modulo** per l'autorizzazione degli incontri individuali.

Il Dirigente Scolastico

Nunzia Borrelli

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.lgs 82/2005 s.m.i e norme collegate



CONSENSO PARTECIPAZIONE SPORTELLO PSICOLOGICO - GENITORI

Il sottoscritto: __nato il
__/__/__, a _____ Prov.(__), residente

a _____ Prov.(__), in via _____

La sottoscritta: __nata il
__/__/__, a _____ Prov.(__), residente

a _____ Prov.(__), in via _____

in qualità di genitori/tutori che esercitano la patria potestà del minore:

(Nome e cognome): _____nato

Il __/__/__, a _____ Prov.(__), Residente

a _____ Prov.(__), in via _____

Ai sensi degli artt. 7 e 8 del Regolamento Europeo 679/2016 e ss.mm.ii.

DICHIARANO

- di manifestare parere positivo alla partecipazione del minore sopra indicato al servizio di psicologia scolastica con il Dott. Francesco Gallo;
-
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste dal servizio di psicologia scolastica (rif. sezione privacy sito web istituzionale);
- di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto;
- resta inteso che la presente autorizzazione non consente l'uso dei dati in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati;
- resta inteso la facoltà di poter annullare questa autorizzazione anche successivamente mediante richiesta scritta da presentare all'Istituto scolastico;
- che tale autorizzazione si intende gratuita e valida per il periodo di permanenza dell'alunno nell'Istituto;
- di essere consapevoli che Il contenuto dei colloqui sarà riservato;
- che si autorizza a comunicare alla scuola, in via riservata, l'esito del colloquio qualora

emergessero elementi tali da ritenerlo necessario;

- che le informazioni qui indicate chiare, sufficienti e complete e dichiaro di averle pienamente comprese.
- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di questo istituto pubblicata sull'Albo On-Line ufficiale e sul sito web istituzionale e di averne compreso il contenuto.

Data, _____

Firme

In qualità di esercente la potestà genitoriale:

(da compilare solo se necessario)

Inoltre, poiché non è possibile il consenso scritto di entrambi i genitori, Il /La sottoscritto/a

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per il rilascio di dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, **dichiara** di aver manifestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 TER e QUATER del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, _____

Firma _____

