# Al D.S. Loana Giacalone ITET GARIBALDI - MARSALA

IL/I SOTTOSCRITTO/I

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

*(Nome cognome)*

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

*(Nome cognome)*

In qualità di rappresentate legale del minore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Nome Cognome)*

# AUTORIZZANO

lo/a psicologo/a individuato dall’Istituto Tecnico Economico e Tecnologico “G. Garibaldi” di Marsala quale operatore dello “Sportello di ascolto psicologico”, a incontrare il/la minore, 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; nello specifico le finalità dello sportello sono:

* incrementare il benessere personale degli alunni e del gruppo classe, nel caso in cui si presentassero necessità;
* prevenire e/o contenere situazioni di disagio o sofferenza sia a livello individuale che relazionale;
* contribuire a rendere la scuola più funzionale rispetto alle finalità e agli obiettivi di diritto allo studio, allo sviluppo armonico della personalità dei singoli alunni, con particolare riferimento a quelli con difficoltà cognitive, affettive e relazionali;
* migliorare le relazioni comunicative tra la scuola e le famiglie.

La presente liberatoria ha validità solo con la firma di ambedue i genitori / tutori e per l’anno scolastico \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI**. I dati personali di cui sopra saranno trattati a norma del GDPR 679/2016 solo per le finalità summenzionate. Non li utilizzeremo per altri scopi. Tratteremo i dati personali sulla base del vostro consenso. Conserveremo il vostro consenso e i relativi dati personali. Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento (senza pregiudicare la liceità del trattamento dei dati sulla base del previo consenso) scrivendo all’indirizzo [privacy@itetgaribaldi.it](mailto:privacy@itetgaribaldi.it) .

Data

FIRMA DEI GENITORI E/O TUTORI

FIRMA DEL MINORE