

## CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PSICOLOGICA

Le prestazioni di consulenza psicologica saranno rese secondo le necessità individuate all'I.C. "Via Matteotti 11" di Cave (RM).

Il professionista incaricato, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.ordinepsicologilazio.it](http://www.ordinepsicologilazio.it).

I dati personali e sensibili, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_

### Genitori

Il/La Sig/ra \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ fornisce il consenso

Firma \_\_\_\_\_

Il/La Sig/ra \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ fornisce il consenso

Firma \_\_\_\_\_

NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE, COMPILARE ANCHE LA PARTE SOTTO-  
STANTE

[Qualora l'autorizzazione sia firmata da un solo genitore, si intenderà che l'autorizzazione sia stata condivisa dai genitori.]

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato questa scelta/richiesta in**

**osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Firma del genitore \_\_\_\_\_

AGGIUNGERE NORMATIVA SU PRIVACY CON FIRMA DEI GENITORI