



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"MARCO ARRIO CLYMENO"**

Via Provinciale, 37 - 87020 Tortora (Cs) ☎-Fax 0985/764043  
Codice Fiscale 96031290784 – Cod. Mecc. CSIC8AT008

e-mail: [csic8at008@istruzione.it](mailto:csic8at008@istruzione.it) PEC: [csic8at008@pec.istruzione.it](mailto:csic8at008@pec.istruzione.it) sito web: [www.istitutocomprensivotortora.gov.it](http://www.istitutocomprensivotortora.gov.it)



**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo**

**Allo psicologo dell'I.C. di Tortora**

**LIBERATORIA**

I SOTTOSCRITTI  
(Nome e Cognome del PADRE) \_\_\_\_\_

(Nome e Cognome della MADRE) \_\_\_\_\_

GENITORI DEL MINORE (Nome e Cognome del/la figlio/a) \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

la D.ssa Crusco Viviana, psicologa individuata dall'Istituto Comprensivo di Tortora quale operatore dello "Sportello di ascolto psicologico", ad incontrare il/la proprio/a figlio/a, 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.

La presente liberatoria ha validità solo con la firma di ambedue i genitori e fino al termine dell'anno scolastico in corso (31/08/2021)

Inoltre,

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

Al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.LGS 196 del 2003 (Codice Privacy). Si informa che i dati, che verranno rilevati tramite l'attività di sportello di ascolto, verranno utilizzati garantendone la sicurezza e la riservatezza e saranno utilizzati esclusivamente per il servizio di sportello psicologico. I dati forniti sono inoltre coperti da segreto professionale.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA del padre \_\_\_\_\_ FIRMA della madre \_\_\_\_\_