  

**www.icbrianza.edu.it**

|  |
| --- |
| **Ministero dell’Istruzione e del Merito** |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO BRIANZA** |
| **Scuola dell’infanzia “Collodi”- Scuole Primarie “Don Milani” e “Iqbal Masih”**  **Scuole Secondarie di I grado “Leopardi” e “Antonio Gramsci”** |
| via Brianza 20 – 20021 Bollate (MI) **tel.**023511257 **fax**. 02-3510268 |
| **Pec**: miic8a800l@pec.istruzione.it **e-mail**: miic8a800l@istruzione.it |

**AUTORIZZAZIONE E INFORMATIVA SPORTELLO ASCOLTO ALLIEVI**

I sottoscritti genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di esercenti la responsabilità minore genitoriale/tutoriale sul/sulla figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e frequentante la classe\_\_\_\_\_\_

sez. \_\_\_\_\_\_\_\_del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , presa visione della circ. n. 156, in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello d’Ascolto Psicologico

**PRESTANO IL CONSENSO e AUTORIZZANO**

il/la minore ad usufruire dei colloqui con la dottoressa Veronica Galassi, presso l’IC Brianza.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiarano di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

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

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

**IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE** Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affido congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

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

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Franca Taffuri

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell’art.3, comma 2 del Dlgs. n. 39/93