**CONSENSO INFORMATO per PRESTAZIONI “Sportello Ascolto”**

**LICEO ARTISTICO ENZO ROSSI**

**ROMA**

Io sottoscritto nato a il identificato mediante documento:n° rilasciato da il padre del minore e io sottoscritta nata a il identificata mediante documento: n° rilasciato da il madre de lminore

esprimiamo il nostro consenso

circa le prestazioni professionali indirette o dirette a noi medesimi e/o a nostro/a figlio/a a cura degli psicologi del progetto, così come di seguito elencate: sportello alunni, sportello genitori compresa la modalità da remoto.

Luogo,Data Firmapadre Firmamadre

**In caso di genitore unico esercente la potestà genitoriale, pregasi compilare anche la seguente autocertificazione.**

 **AUTOCERTIFICAZIONE di GENITORE UNICO ESERCENTE POTESTÀGENITORIALE:**

Io sottoscritto nato a il identificato mediante documento: n° rilasciato da il padre/madre del minore dichiaro di essere l’unico esercente la patria potestà per il seguente motivo (in caso di provvedimento giuridico mettere i riferimenti : numero del provvedimento, autorità emanante e data di emissione):