****

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 3° CIRCOLO

“***Madre Teresa di Calcutta***”

Cod. Fisc. 93007720639 – Cod. Scuola NAEE32300A – Codice Univoco Uff. **UFDMFG**

# PROGETTO “BULLISMO E CYBERBULLISMO”

**CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS. 101/2018**

**I sottoscritti**

COGNOME E NOME PADRE Nato a

( \_) il \_ e residente a

\_( ),Via/piazza\_ \_ Telefono \_

COGNOME E NOME MADRE \_ Nata a

( \_) il \_ e residente a

\_( ),Via/piazza\_ \_ Telefono \_

vengono informati sulla lezionetenuta dal dott.Matteo Sabatino **individuato come esperto esterno ed operante all’interno dello sportello d’ascolto tenuto presso il nostro istituto “3° circolo didattico Madre Teresa di Calcutta” (ai sensi del prot n.660/ VI.2), rivolto ad alunni e docenti.** La suddetta lezione **curata dal Dott. Matteo Sabatino**, Psicologo iscritto all’Ordine degli Psicologi della Regione Campania con n. 7678 metterà al centro della discussione con i bambini i seguenti temi: **bullo, vittima ed osservatori come prevenire ed utilizzare strategie di intervento efficaci a scuola.**

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoriale sul minore \_ \_ che frequenta la classe sez \_ \_ informati degli scopi e delle modalità del servizio di supporto psicologico interno all’Istituto

# AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

Il Dott. Matteo Sabatino, Psicologo iscritto all’Ordine degli Psicologi della Campania (n° 7678), ad effettuare delle osservazioni sulla classe frequentata da nostro/a figlio/a in sua presenza, dando atto del fatto che la prestazione verrà effettuata nel rispetto degli articoli 15-16-17 del Codice Deontologico degli Psicologi, che consentono allo specialista di condividere con la scuola, in forma orale o telematica, le informazioni strettamente necessarie per la comprensione dell’alunno e per la promozione del suo benessere personale e scolastico.

# AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

Il Dott. Matteo Sabatino, Psicologo iscritto all’Ordine degli Psicologi della Campania (n° 7678), qualora lo ritenesse necessario, a condividere con gli insegnanti e con la scuola, i contenuti dell’osservazione effettuata e le informazioni strettamente necessarie per la comprensione dell’alunno e per la promozione del suo benessere personale e scolastico.

Il presente modulo **deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori** e **la scelta vale fino al termine**

## dell’anno scolastico in corso.

Luogo e Data,

firma del padre \_ firma della madre \_