

Modulo di consenso informato per la partecipazione del minore al servizio di ascolto  
psicologico

I sottoscritti/Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
in qualità di esercenti/esercente la responsabilità genitoriale sul  
minore \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente \_\_\_\_\_  
Padre \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente \_\_\_\_\_  
Madre \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente \_\_\_\_\_  
Altro soggetto/i esercente/i la responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_, nato  
a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_

DICHIARO/DICHIARIAMO QUANTO SEGUE:

- a) Ho/Abbiamo letto e compreso il foglio informativo di cui questo modulo è parte integrante;  
b) Ho/Abbiamo compreso che la partecipazione di mio/nostrò figlio/a al servizio è libera,  
volontaria e gratuita.

Tutto ciò premesso, apponendo la mia/nostra firma accetto/accettiamo che il minore  
partecipi al servizio di ascolto psicologico.

Data e luogo: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_

Data e luogo: \_\_\_\_\_

Firma della madre: \_\_\_\_\_

Data e luogo: \_\_\_\_\_

Firma del soggetto esercente responsabilità genitoriale: \_\_\_\_\_

Modulo di consenso per il trattamento di dati personali del minore

- a) In relazione al trattamento dei Dati personali del minore appartenenti a categorie  
particolari di cui all'art. 9 del GDPR, per la finalità di cui alla l. a) dell'informativa privacy,  
consapevole/i che in mancanza di consenso non sarà possibile la partecipazione del minore  
al servizio di ascolto psicologico,

presto/prestiamo il consenso  nego/néghiamo il consenso

(Data e luogo) (Firma del padre)

\_\_\_\_\_  
(Data e luogo) (Firma della madre)

\_\_\_\_\_  
(Data e luogo) (Firma del soggetto esercente responsabilità genitoriale)