



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
**LICEO CLASSICO e SCIENTIFICO "A. VOLTA"**  
Via Cesare Cantù, 57 – 22100 Como Tel: 031.261498 – 031.2759100  
Cod. Min. COPC020007 – C.F. 80018960130 - Cod. univ. fatt. elettronica UFQ50C  
Sito Internet: [www.liceovoltacomo.edu.it](http://www.liceovoltacomo.edu.it)  
email: [copc020007@istruzione.it](mailto:copc020007@istruzione.it) - [copc020007@pec.istruzione.it](mailto:copc020007@pec.istruzione.it)



Per permettere lo svolgimento dei colloqui con la psicologa ai ragazzi e alle ragazze minorenni interessati/e è necessaria l'autorizzazione di entrambi i genitori (o tutori legali) e il consenso informato per il trattamento dei dati personali sensibili. Si invitano i genitori/tutori a compilare e firmare la liberatoria qui di seguito riportata, e inviarla alla mail [v.cecchi@liceovoltacomo.edu.it](mailto:v.cecchi@liceovoltacomo.edu.it) prima di accedere allo sportello.

**CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI DA PARTE DELLO PSICOLOGO NELL'ESPLETAMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE RICEVUTO DALLA SCUOLA**

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016 e D.Lgs. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato.

Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico affidato alla Dott.ssa Valentina Cecchi, numero iscrizione all'Ordine degli Psicologi della Regione Lombardia n° 03/12936, con sede di servizio presso Liceo Classico e scientifico A.Volta.

-----  
**AUTORIZZAZIONE**

I genitori (o tutori legali) dell'alunno/a..... frequentante la classe.....

sezione..... del Liceo Classico e Scientifico A. Volta

**AUTORIZZANO**

il /la proprio figlio/a, qualora ne facesse richiesta, ad accedere allo sportello di ascolto psicologico gestito dalla dott.ssa Valentina Cecchi.

Le consulenze saranno tenute attraverso colloqui in presenza presso il Liceo Volta oppure online, previo accordo - sulla piattaforma istituzionale Google Meet accedendo mediante account istituzionale che garantisce il rispetto della privacy, come già indicato nel modulo sottoscritto dalle famiglie per l'attivazione degli account scolastici.

Autorizzano inoltre al trattamento dei dati ai sensi del GDPR Reg. UE n. 679/2016 e D.Lgs. 101/2018 come da informativa allegata.

Nome e cognome genitore (o tutore):.....

Firma .....

Nome e Cognome genitore (o tutore):.....

Firma .....

Data.....