

AUTORIZZAZIONE MINORE "HELP DESK"

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISIS "A. CASANOVA"

I sottoscritti:

PADRE _____

MADRE _____

Genitori/tutori/affidatari dell'alunno/a _____

Frequentante la Classe _____ Sezione _____

DICHIARANO DI ESSERE CONSAPEVOLI CHE

1. Presso l'Istituto è attivo l' **Help Desk - Sostegno psicologico** rivolto agli alunni;
2. Il servizio può essere erogato anche tramite **colloqui individuali**, su esplicita richiesta dello studente e/o del genitore;
3. Lo Psicologo può derogare al segreto professionale **solo in caso di notizie di reato o di situazioni critiche per la salute psicofisica del minorenne**, informando esclusivamente la famiglia per suggerire gli interventi appropriati;
4. La validità della presente autorizzazione è **a tempo indeterminato**, salvo revoca da parte dei genitori/tutori, da comunicare per iscritto all'indirizzo e-mail dell'Istituto:
nais051002@istruzione.it

PERTANTO AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a, minorenne, ad usufruire dei colloqui individuali nell'ambito del servizio di "Help Desk".

Il sottoscritto dichiara di aver rilasciato la presente autorizzazione nell'osservanza delle norme del codice civile in materia di responsabilità genitoriale, così come modificate dal D.Lgs. 28 dicembre 2013, n. 154.

*** Si allega copia dei documenti di identità.**

Napoli, il

Firma dei genitori o chi ne fa le veci

Padre.....

Madre.....