



Istituto Comprensivo "Giusy Devinu"

Via Meilogu 18, 09121 Cagliari - tel 070/280834 - fax 070/2082009
CAIC87000V - C.F. 92168560925 - cod. univoco fatt. elettr. UFHQVV

<https://icdevinu.edu.it/> - caic87000v@istruzione.it - caic87000v@pec.istruzione.it



Progetto "BULLI? NO, GRAZIE! - bis"

LIBERATORIA - AUTORIZZAZIONE SPORTELLO DI ASCOLTO

(il modulo deve essere compilato e sottoscritto da entrambi i genitori)

Il sottoscritto genitore/tutore

_____, nato
il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ Via _____
_____ prov. _____
e-mail _____ tel. _____

Il sottoscritto

genitore/tutore _____, nato
il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ Via _____
_____ prov. _____
e-mail _____ tel. _____

dell'alunno _____ nato
a _____ il _____
frequentante la classe _____
Sez. _____ Scuola _____

Con la sottoscrizione della presente, dichiaro di essere a conoscenza del progetto "BULLI? NO, GRAZIE!" attivato presso l'I.C. "Giusy Devinu" di Cagliari, nell'A.S. 2024/2025, e dichiaro di prestare il consenso affinché il/la figlio/a (o in caso di tutore il/la minore), possa accedere alle attività di "**Sportello di ascolto**".

Nell'attività dello sportello di ascolto e consulenza, che non ha carattere terapeutico, verrà assicurata la riservatezza dei colloqui attraverso il rispetto del segreto professionale al quale, gli specialisti incaricati, la Dott.ssa Neyla Pascolini e il Dott. Simone Gargiulo, sono tenuti per legge.

I dati personali contenuti nella presente liberatoria potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto.

Visto e compreso quanto indicato



Istituto Comprensivo "Giusy Devinu"

Via Meilogu 18, 09121 Cagliari - tel 070/280834 - fax 070/2082009
CAIC87000V - C.F. 92168560925 - cod. univoco fatt. elettr. UFHQVW

<https://icdevinu.edu.it/> - caic87000v@istruzione.it - caic87000v@pec.istruzione.it



☐ AUTORIZZO

☐ NON AUTORIZZO

mio figlio/a _____ ad accedere allo **Sportello di Ascolto** e a partecipare alle attività che saranno proposte.

_____, li _____

firma del genitore (madre) _____

firma del genitore (padre) _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

firma del genitore (madre) _____

firma del genitore (padre) _____

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Paola Angius