

## MAGGIORENNI

La studentessa/ Lo studente/ L'insegnante/ Il genitore \_\_\_\_\_ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento di dati personali e particolari, e qui sopra riportato, e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Carmen Pino presso lo Sportello di Ascolto, in presenza o da remoto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## MINORENNI

La Sig.ra \_\_\_\_\_, madre del minore \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Carmen Pino presso lo Sportello di Ascolto, in presenza o da remoto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

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

Il Sig. \_\_\_\_\_, padre del minore \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Carmen Pino presso lo Sportello di Ascolto, in presenza o da remoto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

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