



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**Istituto Comprensivo Statale "Pietro Vanni"**

Via Carlo Cattaneo 9 – 01100 Viterbo - tel. 0761304871  
CM VTIC83200D – CF 80019430562 – Cod. Univoco UF5G8P  
Mail [vtic83200d@istruzione.it](mailto:vtic83200d@istruzione.it); PEC [vtic83200d@pec.istruzione.it](mailto:vtic83200d@pec.istruzione.it);  
Sito Web: <https://www.icvanniviterbo.edu.it/>

CONSENSO ALLE ATTIVITA' DELLO SPORTELLO D'ASCOLTO

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori/tutori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno \_\_\_\_\_

Padre: nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Madre: nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

Il/la figlia/o (indicare nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ classe e indirizzo di scuola \_\_\_\_\_ a partecipare alle attività  
dello Sportello psicologico nell'ambito del progetto SIAMO in ascolto.

Data \_\_\_\_\_

**Firma di entrambi i genitori/ tutori/ esercenti della responsabilità genitoriale**

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

- Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Firma \_\_\_\_\_

