



FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (PSE-FESR)



**Città di Bollate**  
Città metropolitana di Milano

**Istituto Comprensivo Statale ANTONIO ROSMINI**  
Scuola dell'Infanzia - Scuole Primarie - Scuola secondaria di primo grado

TAGLIANDO DA COMPILARE E RICONSEGNARE A SCUOLA FIRMATO DA ENTRAMBI I GENITORI

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE SERVIZIO DI CONSULENZA RIVOLTO AI RAGAZZI E ALLE RAGAZZE**

I sottoscritti genitori (esercenti la patria potestà)

dell'alunno/a ..... della classe ..... sez. ....

Padre ..... Madre .....

Dichiarano di aver ricevuto il comunicato **prot. n. . del settembre 2021**

- AUTORIZZANO  NON AUTORIZZANO

il/la sopraccitato/a alunno/a, a rivolgersi, qualora ne senta la necessità e/o volontà, allo "sportello di ascolto".

Data ..... F I R M E .....

In presenza di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR n. 245 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli Art. 316, 337- ter e 337-quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data..... FIRMA DI Autocertificazione DEL GENITORE.....