



Unione Europea

**FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI**

**pon**  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle  
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali  
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia  
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per  
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale  
Ufficio IV

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

**CONSENSO INFORMATO PER INCONTRI INDIVIDUALI PER L'ORIENTAMENTO  
UNIVERSITARIO E PROFESSIONALE**

(studenti minorenni)

La sottoscritta .....

E il sottoscritto .....

in qualità di genitori / affidatari / tutori del/la minore..... nata/o a  
..... il ..... frequentante la classe  
..... del Liceo Classico Linguistico “M.T. Cicerone” di Frascati

dichiarano

- di conoscere l'esistenza del servizio di Sportello di Orientamento Universitario e Professionale presso il  
Liceo Classico Linguistico  
“M.T. Cicerone”;

- di essere a conoscenza che la prestazione offerta verrà effettuata nel pieno rispetto delle norme  
contenute nel Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (Artt. 11, 12, 13) e del Codice in materia di  
protezione dei dati personali (D.Lgs. n.196/2003);

AUTORIZZANO  NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di eventuali incontri se richiesti dal minore, in accordo con le modalità  
sopra riportate

Frascati, data .....

Firma genitori/affidatari/tutori:

.....  
.....