



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO  
 Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania  
 ISTITUTO COMPRESIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876**- ✉ [ctic8af00v@istruzione.it](mailto:ctic8af00v@istruzione.it) -  
[ctic8af00v@pec.istruzione.it](mailto:ctic8af00v@pec.istruzione.it)

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

**Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo, inviandolo firmato e scansionato, all'indirizzo mail [ctic8af00v@istruzione.it](mailto:ctic8af00v@istruzione.it) allegando copia/e documento di identità (in un unico file pdf).**

Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico  
 I.C. “M. Montessori – P. Mascagni”  
 Catania

**PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO**

**MAGGIORENNI**

Il Sig./la Sig.ra .....

identificato/a mediante documento .....n° .....

chiede con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali ed accedere alle prestazioni professionali rese dal **dott. M. Percolla** presso lo Sportello di ascolto. Dichiaro, inoltre, di avere acquisito in data odierna le informazioni relative al trattamento dei dati fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016.

Luogo e data

Firma

**MINORENNI**

Il Sig./la Sig.ra .....

identificato/a mediante documento .....n° .....

madre/genitore1/tutore del/della minorenn.....



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO  
 Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania  
 ISTITUTO COMPrensIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876**- ✉ [ctic8af00v@istruzione.it](mailto:ctic8af00v@istruzione.it) -  
[ctic8af00v@pec.istruzione.it](mailto:ctic8af00v@pec.istruzione.it)

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

Classe..... sez..... plesso..... ordine di scuola.....

Nata/o a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a .....

in via/piazza ..... n.....

chiede con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali ed accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. M. Percolla presso lo Sportello di ascolto. Dichiaro, inoltre, di avere acquisito in data odierna le informazioni relative al trattamento dei dati fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016.

Luogo e data -----

Firma padre / genitore 1 / tutore

\_\_\_\_\_

Il Sig./la Sig.ra .....

identificato/a mediante documento .....n° .....

madre/genitore1/tutore del/della minorenn.....

Classe.....

Nata/o a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a .....

in via/piazza ..... n.....

chiede con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali ed accedere alle prestazioni professionali rese dal **dott. M. Percolla** presso lo Sportello di ascolto. Dichiaro, inoltre, di avere acquisito in data odierna le informazioni relative al trattamento dei dati fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016.

Luogo e data .....

Firma madre / genitore 2 / tutore

\_\_\_\_\_



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876**- ✉ [ctic8af00v@istruzione.it](mailto:ctic8af00v@istruzione.it) -  
[ctic8af00v@pec.istruzione.it](mailto:ctic8af00v@pec.istruzione.it)

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

Il/la sottoscritt\_\_\_, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Luogo e data.....

Firma genitore

\_\_\_\_\_