

**"BONUS PSICOLOGO STUDENTI FVG"**

**CONSENSO DELL'ALTRO GENITORE (DIVERSO DAL RICHIEDENTE)  
ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E ALL'UTILIZZO DELL'INTERVENTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

**in qualità di genitore**

dello studente minorenni \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_.

**OPPURE**

in qualità di tutore in ragione di (indicare provvedimento giuridico, autorità emanante, data di emissione e numero) \_\_\_\_\_.

dello studente minorenni \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_.

**DICHIARA DI DARE IL PROPRIO CONSENSO**

- al Sig./ alla Sig.ra \_\_\_\_\_, genitore dello studente minorenni sopra indicato, per la presentazione della domanda "BONUS PSICOLOGO STUDENTI FVG";
- all'utilizzo del relativo intervento, consistente in un colloquio presso uno sportello psicologico ARDiS con un professionista psicologo che fornirà informazioni in merito all'organizzazione e alle modalità della successiva consulenza psicologica prevista dall'intervento.

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

Firma

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Allegato n.1: fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità