



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
**ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE**  
**DI VIA DELL'IMMACOLATA, 47**  
Distretto n°29 - RMIS10100R  
Tel. 06121124295

sito web: [www.iisguglielmotti.edu.it](http://www.iisguglielmotti.edu.it) - email: [rmis10100r@istruzione.it](mailto:rmis10100r@istruzione.it)  
[rmis10100r@pec.istruzione.it](mailto:rmis10100r@pec.istruzione.it)

**LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER ALUNNI MINORENNI PER SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO IN CLASSE NELL'AMBITO DELLE INIZIATIVE FORMATIVE IN MEMORIA DELLA STUDENTESSA MARTINA NOCERINO.**

I sottoscritti.....

genitori/tutori/affidatari dell'alunno/a.....

frequentante la classe ..... sez. ....del

- Liceo Classico
- Liceo delle Scienze Umane
- Liceo delle Scienze Umane - opzione Economico Sociale
- Liceo Artistico

Autorizzano /  Non autorizzano il/la propri ..... figlio/a ad avvalersi, nel corso del corrente anno scolastico, del servizio di supporto psicologico in classe nell'ambito delle iniziative formative in memoria della studentessa Martina Nocerino.

Civitavecchia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dei genitori/tutori/affidatari\_\_\_\_\_

Nel caso di un solo genitore firmatario

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: \_\_\_\_\_

Civitavecchia, \_\_\_\_/ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_