



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "TULLIA ZEVI"  
VIA PIRGOTELE, 20 00124 ROMA  
Ambito X - C.F. 80423000589 C.M.RMIC8 FQ006  
☎ 0650912100 Fax 0650938714

✉ [rmic8fq006@istruzione.it](mailto:rmic8fq006@istruzione.it) ✉ [rmic8fq006@pec.istruzione.it](mailto:rmic8fq006@pec.istruzione.it)

🌐 [www.ictulliazevi.edu.it](http://www.ictulliazevi.edu.it)

**OGGETTO: consenso informato per prestazioni presso lo sportello di ascolto scolastico antibullismo e cyberbullismo dell' i.c. tullia zevi-roma**

La Sig.ra \_\_\_\_\_ madre del minore \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dichiara di aver compreso quanto illustrato dai referenti dello sportello di ascolto e riportato nella circolare n. 195 del 21.02.2023 e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni rese dai professori referenti presso lo sportello di ascolto.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

Il Sig. \_\_\_\_\_ padre del minore \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dichiara di aver compreso quanto illustrato dai referenti dello sportello di ascolto e riportato nella circolare n. 195 del 21.02.2023 e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni rese dai professori referenti presso lo sportello di ascolto.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_