



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 -
ctic8af00v@pec.istruzione.it

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

MODULO RICHIESTA SPORTELLO MEDIAZIONE SCOLASTICA

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 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 (personale scolastico – genitori)

Il Sig./la Sig.ra

identificato/a mediante documenton°

chiede con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali ed accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Stefania Silviani presso lo Sportello di ascolto – PROGETTO MEDIAZIONE SCOLASTICA. 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 (alunni)

Il Sig./la Sig.ra

identificato/a mediante documenton°

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 **C**OMPRESIVO **S**TATALE AD **I**NDIRIZZO **M**USICALE

“**M. MONTESSORI - P. MASCAGNI**”

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

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876**- ✉ ctic8af00v@istruzione.it -
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 dalla dott.ssa Stefania Silviani presso lo Sportello di ascolto – PROGETTO MEDIAZIONE SCOLASTICA. 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 documenton°

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 dalla dott.ssa Stefania Silviani presso lo Sportello di ascolto – PROGETTO MEDIAZIONE SCOLASTICA. 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.



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania
ISTITUTO **C**OMPRESIVO **S**TATALE AD **I**NDIRIZZO **M**USICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

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

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876**- ✉ ctic8af00v@istruzione.it -
ctic8af00v@pec.istruzione.it

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

Luogo e data

Firma madre / genitore 2 / tutore

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
