



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CANNETO SULL'OGGIO**

Via F. Aporti n. 5 - 46013 Canneto S/O (MN)

Tel. 0376/70171

Codice Meccanografico: MNIC80100Q - Codice Fiscale: 90011500205



Pec: [mnic80100q@pec.istruzione.it](mailto:mnic80100q@pec.istruzione.it)

sito: [www.iccanneto.edu.it](http://www.iccanneto.edu.it)

E-mail: [mnic80100q@istruzione.it](mailto:mnic80100q@istruzione.it)

**CONSENSO INFORMATO CONSULENZA SU MINORI**  
**Professionista**  
**disciplinato ai sensi della Legge 14.01.2013 n.4**

I sottoscritti (c. e n. del Genitore 1) \_\_\_\_\_

e (c. e n. del Genitore 2) \_\_\_\_\_

genitori del minore (c. e n. del Figli o/a) \_\_\_\_\_

Sono informati che:

- lo specialista è un professionista disciplinato ai sensi della Legge n. 4/2013;
- che la prestazione erogata al minore non è di natura sanitaria e/o terapeutica;
- che potranno essere usati strumenti conoscitivi e di atti/trattamenti a solo scopo formativo/educativo;
- che il professionista potrà adottare gli strumenti di intervento quali il colloquio finalizzato all'applicazione di metodi Naturali olistici;
- che la prestazione professionale non è mai da intendersi di natura terapeutica poiché i committenti dichiarano che il minore in questione non presenta patologie o malattie di significata rilevanza clinica tale da poter ostacolare l'azione specialistica richiesta;
- che se l'intervento può provocare l'eventuale attenuazione di sintomi o di disturbi, non sono ascrivibili al servizio reso dal professionista, ma alla capacità del cliente di accedere alle proprie risorse personali;
- che la frequenza dei colloqui è stata valutata in base alle esigenze concordate personalmente con i genitori del minore;
- che la durata globale dell'intervento non è definibile a priori, anche se sono stati concordati a grandi linee obiettivi, tempi e modalità;
- che in qualsiasi momento si può interrompere il trattamento;
- che lo specialista si riserva di interrompere il rapporto qualora constatata che il cliente non tragga alcun beneficio dal trattamento e, laddove possibile, fornisce al cliente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi;

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendolo, compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro/a figlio/a effettui il percorso di consulenza che la professionista riterrà necessario nel suo caso, ovvero incontri individuali e/o congiunti ad uno o ad entrambe i genitori, impegnandoci a collaborare al meglio delle nostre possibilità.

Canneto sull'Oglio, \_\_\_\_\_

In Fede

Firma del Genitore 1

Firma della Genitore2

\_\_\_\_\_

**OPPURE**

In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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."

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

Firma Professionista

\_\_\_\_\_