LICEO SCIENTIFICO STATALE
"G. MARCONI"
Via della Costituente, 4/a - 43125 PARMA
Tel. +39 0521.282043
C.F: 80009230345 CUPA: UFNCYE

E-MAIL: prps030009@istruzione.it
PEC: prps030009@pec.istruzione.it
SITO WEB: www.liceomarconipr.edu.it

Modello di consenso informato (L. 104/2026)

Modello – Parte A: richiesta di consenso

Ai genitori / agli esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____, classe ____ sez. ____
Allo studente / alla studentessa maggiorenne _____, classe ____ sez. ____

Oggetto: richiesta di consenso informato preventivo per la partecipazione ad attività di educazione all'affettività *ex lege* 9 giugno 2026, n. 104

Gentili genitori/gentile studente/studentessa,
nell'ambito della progettazione per l'a.s. _____, la classe _____ del Liceo scientifico e linguistico G. Marconi di Parma svolgerà un'attività di educazione all'affettività che affronta anche temi attinenti all'ambito della sessualità.
Ai sensi della legge n. 104/2026 e di quanto previsto dal Patto educativo di corresponsabilità, la partecipazione richiede il vostro/suo consenso informato preventivo, espresso per iscritto dopo aver preso visione del materiale didattico.

Scheda dell'attività

Voce	Informazioni (a cura della scuola)
Titolo dell'attività	
Disciplina/e/o ambito curricolare	
Docente/i referente/i	
Classe/i coinvolta/e	
Date, orario e numero di incontri	
Finalità	
Obiettivi educativi e formativi	
Contenuti, argomenti e temi trattati	
Modalità di svolgimento (lezione, lavoro di gruppo, discussione, materiali audiovisivi ecc.)	
Presenza del docente	Durante tutte le attività è presente un docente della classe
Esperti esterni, enti o associazioni coinvolti	*Nome, qualifica ed ente di appartenenza; oppure «nessuno»*
Estremi delle delibere (art. 2, L. n. 104/2026)	*Delibera Collegio docenti n. ___ del _____; delibera Consiglio d'istituto n. ___ del ___*
Attività alternativa in caso di mancata adesione al progetto previsto durante l'orario curricolare	*Descrizione, docente di riferimento, luogo*

LICEO SCIENTIFICO STATALE
"G. MARCONI"

Via della Costituente, 4/a - 43125 PARMA
Tel. +39 0521.282043
C.F: 80009230345 CUPA: UFNCYE

E-MAIL: prps030009@istruzione.it
PEC: prps030009@pec.istruzione.it
SITO WEB: www.liceomarconipr.edu.it

Materiale didattico

Il materiale che sarà utilizzato è a disposizione per la visione dal _____ al _____ sul registro elettronico nell'area _____.
Vi invitiamo/La invito a prenderne visione prima di compilare il modulo di consenso.

Restituzione

Il modulo compilato e firmato va restituito entro il _____ al docente coordinatore di classe/referente di progetto o tramite _____ *[inserire eventuali soluzioni organizzative alternative]*.
In assenza del consenso scritto, l'alunno/a/la S.V. non parteciperà all'attività e svolgerà l'attività alternativa indicata *[in caso di svolgimento dell'attività durante l'orario curricolare]*.

Il Dirigente scolastico
_____

LICEO SCIENTIFICO STATALE
"G. MARCONI"

Via della Costituente, 4/a - 43125 PARMA
Tel. +39 0521.282043
C.F: 80009230345 CUPA: UFNCYE

E-MAIL: prps030009@istruzione.it
PEC: prps030009@pec.istruzione.it
SITO WEB: www.liceomarconipr.edu.it

Modello – Parte B: modulo di consenso informato

Da restituire entro il _____

Riservato ai genitori o agli esercenti la responsabilità genitoriale

I sottoscritti:

- _____, nato/a a _____ il _____, in qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ tutore/tutrice
- _____, nato/a a _____ il _____, in qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ tutore/tutrice

dell'alunno/a _____, classe _____ sez. _____

Riservato allo studente o alla studentessa maggiorenne

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, classe _____ sez. ____

DICHIARA/DICHIARANO

- di aver ricevuto la comunicazione sopra richiamata, con finalità, obiettivi, contenuti, argomenti, temi e modalità di svolgimento dell'attività «_____»;
- di essere stato/a/i informato/a/i dell'eventuale presenza di esperti esterni o di rappresentanti di enti o associazioni;
- di aver avuto la possibilità di prendere visione del materiale didattico che sarà utilizzato;
- di essere stato/a/i informato/a/i della presenza di un docente durante l'attività e dell'attività alternativa prevista in caso di mancata adesione.

e pertanto (barrare una sola casella)

☐ **ACCONSENTE/ACCONSENTONO** alla partecipazione all'attività
☐ **NON ACCONSENTE/NON ACCONSENTONO** alla partecipazione e prende/prendono atto che l'alunno/a/lo/la scrivente svolgerà l'attività alternativa indicata

Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento, prima o durante l'attività, con comunicazione scritta alla scuola.

LICEO SCIENTIFICO STATALE
"G. MARCONI"

Via della Costituente, 4/a - 43125 PARMA
Tel. +39 0521.282043
C.F: 80009230345 CUPA: UFNCYE

E-MAIL: prps030009@istruzione.it
PEC: prps030009@pec.istruzione.it
SITO WEB: www.liceomarconipr.edu.it

Trattamento dei dati personali
I dati sono trattati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003, esclusivamente per la gestione della partecipazione all'attività. L'informativa completa è disponibile in sul sito d'istituto Sezione Privacy.

Firma di un solo genitore ***(da compilare se firma un SOLO genitore)***
Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 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 c.c. che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data _____

Firma del genitore/tutore _____

Firma del genitore / tutore _____

Firma dello/della studente/studentessa maggiorenne _____