

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA

PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO SCOLASTICO

Le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto saranno rese presso l' "I.C. Rodari-Alighieri-Spalatro – **plesso Giuliani**" dalla dott.ssa Teresa Bua.

Si forniscono le seguenti informazioni:

Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

- Tipologia d'intervento e obiettivi principali

Lo sportello psicologico rappresenta uno spazio di informazione, sostegno, consulenza, assistenza psicologica per accogliere e supportare gli studenti, i genitori e il personale scolastico nel prevenire e nell'affrontare forme di disagio e/o malessere psicofisico, per consulenze sulle dinamiche evolutive e cognitive degli alunni, per il potenziamento delle competenze genitoriali e comunicative.

Si sottolinea il carattere di assoluta riservatezza degli interventi, in quanto i contenuti di ogni colloquio sono strettamente coperti dal segreto professionale (Art. 11 del "Codice Deontologico degli psicologi italiani").

- Modalità organizzative

Lo sportello d'ascolto psicologico è rivolto ai ragazzi della scuola Secondaria di 1° Grado, a tutto il personale scolastico e ai genitori. Il servizio di sportello psicologico si attiverà su prenotazione dello stesso secondo **una** delle seguenti modalità:

1. Apposito box per le richieste degli studenti collocato nel corridoio del piano terra, accanto alla postazione dei collaboratori ATA.
2. Consegna del modulo di richiesta al coordinatore (che lo inoltrerà alla F.S. Alunni prof.ssa G. Possidente per la predisposizione degli appuntamenti)
3. Richiesta del personale scolastico, degli alunni e delle famiglie tramite mail giuseppina.possidente@istitutocomprensivovieste.edu.it

- Limiti

Per l'accesso al servizio da parte degli studenti è condizione necessaria la compilazione del modulo per il consenso informato con la firma di entrambi i genitori o tutori.

In qualsiasi momento i genitori del minore potranno decidere di interrompere il rapporto con la professionista.

- Durata delle attività:

Lo sportello psicologico sarà attivo dal 13 **dicembre 2022 a maggio 2023**

La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo sportello d'ascolto psicologico, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

In qualità di genitori del/della minore

che frequenta la classe sez.

La Sig.ra nata a il ___/___/___

e residente a.....

in via/piazza.....n.....

dichiara

di aver compreso quanto qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la/ figli... possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Teresa Bua presso lo Sportello di ascolto psicologico.

Luogo e data _____

Firma della madre

Il Sig. nato a il ___/___/___

e residente a.....

in via/piazza.....n.....

dichiara

di aver compreso quanto qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figli... possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Teresa Bua presso lo sportello di ascolto psicologico.

Luogo e data _____

Firma del padre

MINORI SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig.

nata/o a il ___/___/___

Tutore del minorenne che frequenta la classe

residente a.....

in via/piazza.....n.....

dichiara

di aver compreso quanto qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Teresa Bua presso lo sportello di ascolto psicologico.

Luogo e data _____

Firma del tutore
