

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

La/Il sottoscritta dott.ssa GELSOMINA GIANNATTASIO, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n. 17860, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso la Scuola Liceo Artistico Statale "G.C.Argan" di Roma fornisce le seguenti informazioni.

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

(a) tipologia d'intervento: colloqui di ascolto e supporto con la Psicologa dell'Istituto;

(b) modalità organizzative: interventi e attività curricolari ed extracurricolari, secondo gli obiettivi di massima disposti dal protocollo siglato tra il Ministero dell'Istruzione e l'Ordine Nazionale degli Psicologi;

(c) scopi:

- creare una sinergia di lavoro con gli insegnanti della scuola per agevolare la gestione delle situazioni problematiche;
- accogliere la domanda d'aiuto di alunni, definendo e ridefinendo i significati contenuti nelle richieste spesso confuse;
- sostenere e favorire i genitori nelle responsabilità che il compito educativo comporta, agevolando un dialogo costruttivo con i figli e fornendo loro la possibilità di incontro e approfondimento.
- Sostenere il personale scolastico;

(d) durata delle attività: le attività avranno inizio con la data di sottoscrizione del contratto e termineranno a maggio 2025.

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologilazio.it.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, 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.

Il Professionista (firma).....

MAGGIORENNI

La studentessa/ Lo studentedichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott.presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma

MINORENNI

La Sig.ra madre del minorenn.....

nata a il ___/___/___

e residente a

in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig.padre del minorenn.....

nato a il ___/___/___

e residente a

in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del padre

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta 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”.

PERSONE SOTTO TUTELA

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

Tutore del minore.....in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante,
data numero)

residente a

in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza
di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.
.....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del tutore