



## CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO –Scuola Secondaria

### ***LO SPORTELLO DELLE OPPORTUNITA': lo psicologo a scuola***

La sottoscritta dott.ssa Cristina di Fonzo , Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi, indirizzo email cristinadifonzo@tiscali.it prima di rendere le prestazioni professionali relative al progetto “Lo Sportello delle Opportunità: lo psicologo a scuola” istituito dall'Istituto comprensivo Pino Puglisi presso la scuola secondaria di secondo grado plesso di via Bravetta 383 e 395 fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso la scuola secondaria di secondo grado plesso di via Bravetta n. 383 e 395;

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

(a) tipologia d'intervento: colloqui giornalieri con gli studenti; attività laboratoriali di classe per la gestione delle emozioni o prevenzione/individuazione di problematiche di inclusioni/esclusione sociale, bullismo e cyberbullismo, disturbi del comportamento, apprendimento;

(b) modalità organizzative: Tutti i lunedì dal 18 marzo fino alla fine delle attività didattiche:

- nel plesso Di via Bravetta n383, dalle ore 08:00 alle ore 12:00
- nel plesso di via Bravetta 395, dalle ore 12:00 alle ore 14:00

(c) scopi: creare uno spazio di confronto dedicato agli studenti ai docenti e alle famiglie al fine di prevenire situazioni di disagio psichico o contrastare situazioni di difficoltà sia nel contesto sociale sia in quello familiare.

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](http://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.

**GENITORI DEL MINORE**

La Sig.ra ..... madre dell'alunno/a.....

nata a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a .....in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle seguenti attività professionali rese dalla dott. Critina di Fonzo:

lo Sportello di ascolto singolo

Attività laboratoriale di classe

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. ....padre dell'alunno/a.....

nato a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a .....in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle seguenti attività professionali rese dalla dott. Critina di Fonzo:

lo Sportello di ascolto singolo

Attività laboratoriale di classe

Luogo e data

Firma del padre

**TUTORE DEL MINORE**

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o a..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tutore dell'alunno/a residente a.....in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle seguenti attività professionali rese dalla dott. Critina di Fonzo:

lo Sportello di ascolto singolo

Attività laboratoriale di classe

Luogo e data

Firma del tutore