

## MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLO PSICOLOGICO

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto" che coinvolgerà i ragazzi della scuola secondaria di 2° grado si informa che:

- la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti con i compagni, con i docenti e i genitori e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto, e si avvale del colloquio personale come strumento di conoscenza principale;
- il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo eccezioni particolari).
- lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);
- lo psicologo può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(\_\_\_\_), Via/piazza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME MADRE \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(\_\_\_\_), Via/piazza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sul minore \_\_\_\_\_

che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

(Barrare la casella che interessa)

Il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto psicologico nel caso lo desideri.

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori e la scelta vale fino al termine dell'anno scolastico in corso.

Data, \_\_\_\_\_

firma del padre \_\_\_\_\_

firma della madre \_\_\_\_\_

### Consenso al trattamento di dati sensibili del minore

*Informativa ex art. 13 D.Lgs.196/2003 in materia di trattamento di dati personali e sensibili*