



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VIA DELLA TECNICA

RMIC8D400N - Via della Tecnica, 3 – 00071 POMEZIA - 41° Distretto
CF 97713590582 - Tel. 069120718 - FAX 069120426
e-mail rmic8d400n@istruzione.it - pec rmic8d400n@pec.istruzione.it

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

La dott.ssa Enrica Biagi, Psicologa/o, iscritta/o all'Ordine degli Psicologi del Lazio, recapito psicologa@icviadellatecnica.edu.it, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'IC VIA DELLA TECNICA fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso la sede dell'IC VIA DELLA TECNICA in via della tecnica3, Pomezia.

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; la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi.

Per gli adulti il servizio costituisce una consulenza di carattere preliminare e orientativo per individuare la necessità di altri e più adatti interventi e comunque finalizzata al benessere psicologico del lavoratore/genitore.

Il servizio è senza alcun costo per minorenni e/o maggiorenne che vi facciano ricorso.

La psicologa, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta 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.

MAGGIORENNI

La studentessa/ Lo studente dichiara di aver compreso quanto illustrato nella comunicazione qui sopra riportata e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott. ssa ENRICA BIAGI presso lo Sportello di ascolto dell'IC VIA DELLA TECNICA:

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 nella comunicazione qui sopra riportata e decide con piena
consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali
rese dalla dott.ssa ENRICA BIAGI presso lo Sportello di ascolto dell'IC VIA DELLA TECNICA.

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 nella comunicazione qui sopra riportata e decide con piena
consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali
rese dalla dott.ssa ENRICA BIAGI presso lo Sportello di ascolto dell'IC VIA DELLA TECNICA.

Luogo e data

Firma del padre

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o a.....
il ___/___/___
Tutore del minorenn.....in ragione di (indicare provvedimento, Autorità
emanante, data numero)
.....
residente a
in via/piazzan.....
dichiara di aver compreso quanto illustrato nella comunicazione qui sopra riportata e decide con piena
consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali
rese dalla dott.ssa ENRICA BIAGI presso lo Sportello di ascolto dell'IC VIA DELLA TECNICA.

Luogo e data

Firma del tutore

Da inviare compilato, firmato e scansionato a psicologa@icviadellatecnica.edu.it o da consegnare a mano al primo incontro.