

**CONSENSO INFORMATO**  
**Per prestazioni di consulenza presso lo SPORTELLO di ASCOLTO scolastico**  
**Anno scolastico 2022/23**

La sottoscritta dott.ssa Francesca Giordani, Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n. 23107, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso la Scuola Istituto Comprensivo "DON ANDREA SANTORO" fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese **presso la sede scolastica dell'Istituto Comprensivo**, via Matteotti, snc a Priverno.

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

- la prestazione che verrà offerta è un **counseling psicologico** finalizzato al conseguimento di una valutazione e intervento per migliorare il benessere psicologico (incontri individuali su: metodo di studio, comunicazione, prevenzione del disagio, promozione del benessere e sostegno alla genitorialità).
- a tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di sostegno in ambito psicologico;
- il principale strumento di intervento sarà il **colloquio clinico**, orientato alla progettazione di obiettivi possibili in ambito personale, di studio ed educativo;
- la **durata globale** dell'intervento non è definibile a priori, ma obiettivi e tempi verranno stabiliti in base alle necessità e alla disponibilità delle ore programmate;
- in qualsiasi momento il rapporto di consulenza psicologica **potrà essere interrotto**,
- che il trattamento dati è improntato ai principi della correttezza, liceità e trasparenza e **viene garantita la sicurezza e la riservatezza**. I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello d'Ascolto, comunque protetti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 101/2018 e regolamento UE 679/2016).

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.ordinepsicologi.lazio.it](http://www.ordinepsicologi.lazio.it)

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

**Il Professionista**

**Dott.ssa Francesca Giordani**

**PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO**

**MINORENNI**

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

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

e residente a .....

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

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 dalla dott. ssa Francesca Giordani presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma della madre/ Responsabile genitoriale

Il Sig. ....padre del minorenn.....

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

e residente a .....

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

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 dalla dott.ssa Francesca Giordani presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del padre/responsabile genitoriale

**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/piazza .....n.....

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 dalla dott.ssa Francesca Giordani presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del tutore