

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

La sottoscritta dott.ssa SARACENI ADRIANA, Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n.7003, n. tel. 3395307618, recapito mail sportello.scuola@icalbanopavona.edu.it prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di ascolto psicologico istituito presso la Scuola I.C. "A. GRAMSCI", fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese online sulla piattaforma Meet di Google; successivamente, in relazione alla situazione pandemica, si potranno prevedere incontri in presenza presso una delle sedi dell'Istituto da concordare.

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

- **tipologia d'intervento:** consulenza, ascolto, sostegno, informazione e orientamento, di cui possono fare richiesta ragazzi/e della scuola secondaria di I grado, genitori, docenti, personale ATA.
- **modalità organizzative:** la prestazione online per il personale scolastico e i genitori utilizza la piattaforma Meet di Google; è necessario prendere un appuntamento con la dott.ssa Saraceni inviando una mail a sportello.scuola@icalbanopavona.edu.it; per i minori, invece, è necessaria preliminarmente l'acquisizione del consenso da parte dei genitori e la prenotazione ai colloqui si potrà effettuare con un foglietto con nome-cognome e classe da inserire in una cassetta predisposta all'interno dei plessi;
- **scopi:** promuovere il benessere, prevenire e contrastare il disagio affettivo e relazionale, offrire supporto, consulenza e orientamento. I colloqui rappresentano un'occasione qualificante di ascolto in cui poter ri-orientare gli/le studenti/esse in difficoltà, riducendo la confusione e attivando le risorse presenti nei/le ragazzi/e stessi/e. Attraverso un'azione di sostegno empatico, di orientamento e riflessione, lo sportello si propone come uno spazio protetto in cui i/le ragazzi/e potranno elaborare difficoltà, dubbi e bisogni ed essere quindi aiutati a capire come affrontare e superare i momenti critici legati al periodo evolutivo.
- **limiti:** la prestazione offerta non è una psicoterapia, ma una consulenza psicologica, finalizzata alla valutazione e all'intervento per potenziare il benessere psicologico.
- **durata delle attività:** la frequenza dei colloqui sarà valutata in base alla problematica riscontrata e nel corso del suo svolgimento sarà possibile adeguarla ai cambiamenti sia individuali sia della situazione sanitaria complessiva; il numero degli incontri può variare da un minimo di 2 ad un massimo di 5/6 (salvo casi particolari).

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 dott.ssa Saraceni Adriana

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO
"SPORTELLLO DI ASCOLTO" A.S. 2022/2023**

Io sottoscritto padre/affidatario/tutore _____ e io sottoscritta madre/affidataria/tutrice _____ dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ sez. ____ plesso _____, a conoscenza del servizio di Sportello d'ascolto psicologico a scuola

☐ **AUTORIZZA** ☐ **NON AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a minorenne ad usufruire, su richiesta da parte dello stesso, degli incontri individuali e/o di piccoli gruppi ed a partecipare ad eventuali altre attività, inerenti lo Sportello d'ascolto, svolti dalla Psicologa scolastica Dott.ssa Adriana Saraceni.

Data, _____

Firme di entrambi i genitori

E' necessaria la firma di entrambi i genitori: in caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, il/la sottoscritto/a consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, _____

FIRMA _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 13 D.lgs 196/03 (Codice Privacy) e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono dati professionali, che saranno trattati secondo i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici di condotta. Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza, responsabilizzazione e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque mediante l'utilizzo di procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione; nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Ai fini dell'erogazione della prestazione il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché in mancanza non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

I dati personali verranno conservati dallo psicologo solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata. Esaurite tali finalità i dati personali verranno anonimizzati irreversibilmente e/o cancellati e/o distrutti in modo sicuro.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

☐ **FORNISCE IL CONSENSO** ☐ **NON FORNISCE IL CONSENSO**

al trattamento dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Data _____

Firma di entrambi i genitori

E' necessaria la firma di entrambi i genitori: in caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, il/la sottoscritto/a consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, _____

FIRMA _____