

CONSENSO INFORMATO

SPORTELLO PSICOLOGICO SCUOLA

Ai sensi dell'art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi italiani"

I sottoscritti _____ e _____

(Cognome e Nome del genitore o esercente la potestà genitoriale e tutoriale)

(Cognome e Nome del genitore)

residenti in via _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____

genitori del minore _____ nato/a il _____
(Cognome e Nome del figlio)

a _____ C.F. _____

SONO INFORMATI:

- che la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica A SCUOLA tramite strumento telematico (teams e/o whatsapp);
- che la durata dei colloqui è fissata della durata di 10/15 minuti e la frequenza sarà concordata;
- che la durata globale dell'intervento non è definibile a priori anche se verranno concordati a grandi linee obiettivi, tempi e modalità;
- che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);
- che il testo del Codice Deontologico degli Psicologi italiani è a disposizione su richiesta;
- che le prestazioni psicologiche e/o psicoterapeutiche verranno prestate dal dr./ssa FRANCESCA MALTESI presso la sede operativa Unione dei Comuni Vallata del Tronto sita in C.so Umberto I 34, Spinetoli.

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro figlio effettui i colloqui presso il Centro di Ascolto psicologico scolastico in modalità telematica con utilizzo delle piattaforme Teams e/o Whatsapp.

Si precisa che i suddetti colloqui verranno svolti con l'utilizzo di strumenti informatici messi a disposizione da parte dell'Istituto Scolastico, con recapiti telefonici e indirizzi mail istituzionali.

Il colloquio verrà svolto in una stanza dell'Istituto nel pieno rispetto della privacy.

Le prenotazioni avverranno con l'utilizzo di una scatola messa a disposizione, ove andranno inserite le richieste per poter effettuare i colloqui, in tal senso i genitori autorizzano la dott.ssa Francesca Maltesi (Unione dei Comuni Vallata del Tronto) e il referente dell'I.C. designato al trattamento dei dati personali del minore ai sensi ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.) e del D.lgs.196/2003 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, al fine di poter raccogliere la richiesta e avviare i colloqui.

Luogo _____ Data _____

In fede

Firma del genitore
o esercente la potestà genitoriale e tutoriale

Firma del genitore
o esercente la potestà genitoriale e tutoriale