**CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA**

**PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO SCOLASTICO**

La sottoscritta Dott.ssa Antonella Lisi,

Iscritta all’Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana n. 1872, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l’Istituto Comprensivo “Enzo Drago” fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso la Scuola “ENZO DRAGO”, in entrambi i plessi.

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

**Tipologia d'intervento e obiettivi principali**

Lo sportello psicologico rappresenta uno spazio di informazione, sostegno, consulenza, assistenza psicologica per accogliere e supportare gli studenti, i genitori e il personale scolastico nel prevenire e nell'affrontare forme di disagio e/o

 malessere psicofisico.

Si vuole sottolineare il carattere di assoluta riservatezza degli interventi, in quanto i contenuti di ogni colloquio sono strettamente coperti dal segreto professionale (Art. 11 del “Codice Deontologico degli psicologi italiani”).

**Modalità organizzative**

Lo sportello d’ascolto psicologico è rivolto ai ragazzi, a tutto il personale scolastico e ai genitori dell’IC “Enzo Drago”. Il servizio di sportello psicologico si attiverà su prenotazione dello stesso.

**Limiti**

Per l’accesso al servizio da parte degli studenti è condizione necessaria la compilazione del modulo per il consenso informato con la firma di entrambi i genitori o tutori.

**Durata delle attività**

Lo sportello psicologico sarà attivo dal 16 novembre al 17 dicembre 2021.

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all’osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo sportello d’ascolto psicologico, 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.

**In qualità di genitori/tutori del/della minore ………………………………………………………………..**

**che frequenta la classe………………………………………… plesso ………………………………………………**

La Sig.ra .............................................................

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/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Antonella Lisi presso lo Sportello di ascolto psicologico.

Luogo e data Firma della madre

Il Sig..............................................................

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 Antonella Lisi presso lo sportello di ascolto psicologico.

Luogo e data Firma del padre