

Modulo per i Minorenni

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

La sottoscritta **dott.ssa Laura Fontecedro**, Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Veneto n. 2439, reperibile all'indirizzo e-mail sportello.ascolto2021@galileivr.edu.it, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo *Sportello di Ascolto* presso il **Liceo statale "Galileo Galilei" di Verona**, fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso la sede principale (via San Giacomo 11, Verona) e presso la succursale dell'istituto (Via Carlo Alberto 46, Verona)

Le attività delle attività e dello *Sportello di Ascolto* saranno organizzate secondo le seguenti modalità:

- a. **tipologia d'intervento:** progetti all'interno delle classi finalizzati a migliorare la qualità delle comunicazioni e delle relazioni tra pari e con i docenti; incontri con genitori; attivazione sportelli di ascolto;
- b. **modalità organizzative:** si stabiliscono di volta in volta con il Dirigente scolastico, con i Coordinatori delle classi e con Docenti;
- c. **scopi:** il benessere delle studentesse e degli studenti, dei docenti delle figure educative e professionali operanti all'interno della comunità scolastica, in quanto persone ed in quanto membri di una comunità, in ottica inclusiva e rispettosa dei bisogni altrui e delle differenze di genere, di cultura di appartenenza, di classe, di religione;
- d. **limiti:** il progetto si intende idealmente attuabile in un contesto di rispetto nei confronti della figura del professionista; il professionista si impegna a non intrattenere rapporti professionali con studenti, insegnanti, personale scolastico, figure educative e genitori differenti da quelli relativi al contratto stipulato con la scuola.
- e. **durata delle attività:** da novembre 2021 a giugno 2022;

La professionista, 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.ordinepsicologiveneto.it.

La professionista è protetta da copertura Rc terzi e Professionale/Spese legali con Polizza n. 501617286, Compagnia Allianz S.P.A., Milano.

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.

La Professionista (*firma*)

MINORENNI

La Sig.ra
 madre del/dalla minorenni
 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/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Laura Fontecedro presso lo *Sportello di Ascolto*.

Luogo e data

Firma della madre

.....

Il Sig.
 padre del/della minorenni
 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/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Laura Fontecedro presso lo *Sportello di ascolto*.

Luogo e data

Firma del padre

.....

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig.

nata/o a il / /

tutore del minorenni

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 Laura Fontecedro presso lo *Sportello di ascolto*.

Luogo e data

Firma del tutore

.....

.....