

MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO (MINORI)

In riferimento al progetto "Sportello di ascolto" che coinvolgerà alunni/docenti/personale scolastico dell'II. SS. "Galileo Galilei" – Canicattì,

si informa che:

- la prestazione che verrà offerta ai fruitori dello sportello d'ascolto è una consulenza finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti personali e relazionali e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto. Ha, inoltre, l'obiettivo di fornire supporto psicologico ad alunni/studenti/genitori/personale della scuola nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, al fine di prevenire l'insorgenza di forme di disagio e/o malessere psico-fisico avvalendosi del colloquio personale, anche in modalità online, come strumento di conoscenza principale;
- lo strumento privilegiato di intervento sarà il colloquio clinico da effettuarsi in presenza o online;
- il numero degli incontri che saranno in modalità on line e/o in presenza con gli utenti che lo richiedono, quando e se le normative Covid lo permetteranno, potrà variare in base al motivo della richiesta di consulenza e valutato e andrà informato caso per caso;
- in qualsiasi momento si potrà decidere di interrompere il rapporto con il professionista comunicandogli tale volontà di interruzione;
- la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all'utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- la psicologa Dott.ssa Valentina Gueli Alletti, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Sicilia, con numero di iscrizione 6876 Sez A, è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
- la psicologa può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;

MODULO CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno _____ classe _____

ACCONSENTONO

che il proprio figlio acceda allo sportello d'ascolto con la psicologa Dott. Valentina Gueli Alletti

data _____

FIRMA _____

FIRMA _____

Il sottoscritto _____ 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/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

