



Istituto Comprensivo di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado Folgaria Lavarone Luserna

38064 FOLGARIA (TN) - P.zza Marconi, 85 - Tel. 0464/721283 - Fax 0464/723563
Cod. Fisc. 94020510221

: segr.rella.folgaria@scuole.provincia.tn.it

ic.folgaria-lavarone@pec.provincia.tn.it



CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPAZIO-ASCOLTO

L'ISTITUTO COMPRESIVO FOLGARIA-LAVARONE-LUSERNA ha attivato lo sportello Spazio-Ascolto, con la collaborazione della dottoressa Erica Campostrini, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento.

L'intervento si configura come una consulenza psicologica gratuita, finalizzata alla promozione del benessere psicologico di studenti/genitori/docenti. Non offre attività di diagnosi/terapia. Lo strumento principale di cui si avvale è il colloquio.

Lo sportello offre la possibilità di trovare ascolto non giudicante e supporto nel prendere consapevolezza di sé e nell'attivare risorse interne ed esterne per affrontare momenti di disagio o difficoltà nel percorso scolastico e più in generale di crescita.

La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. La psicologa valuta ed eventualmente se richiesto fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani); la psicologa 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.

I dati personali e particolari 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 la circolare inoltrata dalla scuola e il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.**

Per l'ISTITUTO COMPRESIVO FOLGARIA-LAVARONE-LUSERNA

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Roberta Bisoffi

La Sig.ra

e

Il Sig.

genitori dello studente frequentante la classe della scuola
..... di, **dichiarano** di aver compreso
quanto comunicato dalla scuola e **decidono** con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso
affinché la/il figlia/o possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Campostrini presso lo
Spazio-Ascolto attivato dall' ISTITUTO COMPRESIVO FOLGARIA LAVARONE-LUSERNA.

Luogo e data

Firma

Firma

GENITORE UNICO

La/il sottoscritta/ogenitore dell'alunna/o..... della classe
..... della scuola di dichiara di aver compreso quanto
comunicato dalla scuola e dal professionista e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle
prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Campostrini presso lo Spazio-Ascolto attivato dall'ISTITUTO
COMPRESIVO FOLGARIA-LAVARONE-LUSERNA .

Luogo e data.....

Firma.....