

# AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO ALLO "SPORTELLLO D'ASCOLTO" e CONSENSO INFORMATO

valido per tutta la durata della scuola secondaria di primo grado

(ai sensi dell'art. 24 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani)

I sottoscritti (nome e cognome):

PADRE \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a (nome e cognome):

\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

## SONO INFORMATI:

- che la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica gratuita e finalizzata alla valutazione e all'intervento per potenziarne il benessere psicologico;
- che a tale fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e le attività di sostegno e consulenza in ambito psicologico;
- che lo strumento principale è il colloquio psicologico;
- che la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (art. 11);
- che la psicologa può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- la psicologa potrà effettuare incontri on-line nel periodo di emergenza sanitaria;
- che il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani è disponibile su richiesta.

## E AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo "Sportello d'Ascolto" qualora ne senta la necessità,

in fede,

data \_\_\_\_\_

FIRMA del PADRE \_\_\_\_\_

FIRMA della MADRE \_\_\_\_\_

In caso di firma di un solo genitore si intende che l'altro è informato e non si oppone, ai sensi art. 155 C.C., L 54/06