



LICEO SCIENTIFICO STATALE "F. VERCELLI"

Via dell'Arazzeria, 6 - 14100 Asti

Tel. 0141 215370 Fax 0141 210814

e-mail: atps01000q@istruzione.it

pec: atps01000q@pec.istruzione.it



Cambridge International School



MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO *SPORTELLO DI ASCOLTO A DISTANZA* ALUNNI MINORENNI

Il/La/I sottoscritto/a/i _____ genitore/i (o tutore/i) del minore _____ nato a _____ il _____, affidandosi agli operatori dello sportello di Ascolto psicologico del Liceo Scientifico "F. Vercelli", di Asti, gestito dalla Dottoressa P.Garofalo, è/sono informato/i che:

- la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico dell'individuo, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo rapporti con i compagni, con i docenti e i genitori e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto
 - lo sportello è mirato ad aiuta gli studenti a mettere in relazione interessi, capacità e contesto affinché possano agire al meglio in base alle loro risorse in termini di effettiva realizzabilità, ed è finalizzato a promuovere senso di autoefficacia e autostima
 - la prestazione non ha finalità né diagnostica, né psicoterapeutica
 - il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 4 (salvo diverse esigenze).
 - la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
 - la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, può consigliare interventi mirati (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
 - lo strumento principale di intervento è il colloquio a distanza, **tramite telefono in videochiamata oppure tramite Skype**: ogni video-consulenza potrà avere una durata massima di 45 minuti. Per entrambe le modalità è **ESCLUSA** la **REGISTRAZIONE** della **CONVERSAZIONE**
 - i dati forniti saranno trattati ai sensi della normativa vigente, Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali ivi compresi i dati sensibili. con procedure idonee a tutelare la massima riservatezza.
- a. Noi sottoscritti**, in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro/a figlio/a effettui i colloqui presso lo sportello d'ascolto a distanza del Liceo Scientifico "F. Vercelli"
- b.** Alla luce delle disposizioni normative vigenti sulla responsabilità genitoriale, nel permettere l'utilizzo dello sportello d'ascolto a distanza del Liceo Scientifico "F. Vercelli" **il/la sottoscritto/a** dichiara sotto la propria responsabilità, di effettuare una scelta condivisa da entrambi i genitori

(Luogo e data)

(Firma)

(Firma)