

**MODULO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO RIVOLTA A
MINORI DI ANNI 18**

Io sottoscritto/a.....
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni (art. 46, 75 e 76 D.P.R. 445/2000), affermo, sotto la mia responsabilità, la veridicità delle notizie
fornite nella presente dichiarazione di consenso e affermo di
essere.....(grado di parentela o tutore) del/la minore
.....

E

Io sottoscritto/a.....
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni (art. 46, 75 e 76 D.P.R. 445/2000), affermo, sotto la mia responsabilità, la veridicità delle notizie
fornite nella presente dichiarazione di consenso e affermo di
essere.....(grado di parentela o tutore) del/la minore
.....

nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore; esprimiamo il nostro consenso affinché il/la
minore usufruisca delle prestazioni professionali gratuite di ascolto attivo, consulenza, orientamento, offerte
dalla psicologa Dott.ssa Chiara Agolini, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Lombardia n°18250, presso
l'Istituto Scolastico

Siamo informati sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani- *di seguito C.D.*, nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.
2. la prestazione offerta riguarda colloqui di ascolto attivo, supporto, consulenza, orientamento e avrà una durata limitata nel tempo, in quanto l'intervento non avrà come oggetto la diagnosi e/o la terapia, ma suggerirà e faciliterà strategie di cambiamento e presa di responsabilità;
3. per il conseguimento dell'obiettivo sarà usato il colloquio (non si prevede la somministrazione di nessuno strumento psicodiagnostico o scala di valutazione, disegni etc);
4. in qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla dott.ssa Agolini la volontà di interruzione;
5. la dott.ssa Agolini può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constatata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del C.D.);
6. La dott.ssa Chiara Agolini è assicurata con Polizza RC professionale sottoscritta con Allianz S.p.A., Milano n. 500216023
7. il trattamento dei dati avverrà in modo funzionale agli scopi e alle finalità per le quali il trattamento stesso è effettuato, ai sensi dell'art. 13 del RE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003.

Data,.....

Firma

Firma