

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO
PER LE ATTIVITA' DI ASCOLTO PSICOLOGICO AI MINORENNI (SPORTELLLO CIC)**

Il sottoscritto (padre) _____
La sottoscritta (madre) _____
Genitori del/la minore _____
Frequentante la classe _____

DICHIARANO

di aver preso conoscenza del progetto CIC , centro informazione e consulenza, gestito dalla dott.ssa Rosetta Grassi , psicologa iscritta all'Albo degli Psicologi della Lombardia n.4416, di aver preso visione del consenso informato e dell'informativa completa sulla Privacy pubblicato nel sito di Istituto e della finalità che questo progetto intende perseguire ai fini del benessere e del successo formativo degli studenti.

Di essere a conoscenza che i colloqui psicologici resi in presenza presso l'Istituto avranno durata minima a discrezione dell'operatrice e comunque massima di 45 minuti; che la durata globale dell'intervento non è definibile a priori, si concorderanno di volta in volta obiettivi e tempi in funzione delle specifiche situazioni e nel rispetto del numero delle richieste giornaliere; che è esclusa dall'intervento ogni azione che possa qualificarsi come "diagnosi" o "terapia".

La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile online (www.opl.it). I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, coperti da segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR n. 679/2016) e dal Codice Deontologico.

Qualora per i colloqui si attiverà la modalità telematica tramite le piattaforme Skype, Google Meet, Whatsapp, varranno le medesime condizioni suddette.

AUTORIZZANO

Il/la proprio figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, dello Sportello di Ascolto psicologico condotto dalla dott.ssa Rosetta Grassi

SI' ☐

NO ☐

PRESTANO IL CONSENSO

Al trattamento dei dati sensibili ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

SI' ☐

NO ☐

Luogo e data _____

FIRMA DEL PADRE _____

FIRMA DELLA MADRE _____

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori

In caso di unica firma: il sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui all'art. 316, 337ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

FIRMA _____