

**CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA
PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO**

La sottoscritta dott.ssa Valentina Di Rago, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n. 19785, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso la Scuola fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni nei confronti dei genitori e del personale scolastico interessato dell'I. C. Giovanni Paolo II Scuola Secondaria di I Grado saranno rese in via telematica attraverso la piattaforma Meet o Zoom.

Le attività dello Sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

- (a) tipologia d'intervento: Colloquio psicologico;
- (b) scopi: Fornire un supporto psicologico rivolto al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie;
- (c) durata delle attività: L'intervento prevede un massimo di n° 3 incontri della durata di 30 minuti.

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile online sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologilazio.it. I dati personali e sensibili 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 il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Professionista (firma) 

ADULTI

La Sig.ra/Il Sig. dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Di Rago Valentina presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma