# LIBERATORIA SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO

# MODULO DI CONSENSO DA COMPILARE PER LA RICHIESTA DELLO SPORTELLO PSICOLOGICO PER GLI ALUNNI

**PREMESSA**

In riferimento al progetto “Sportello d’ascolto psicologico e di orientamento” che coinvolgerà alunni/genitori/docenti/personale scolastico del Convitto Nazionale “D. Cotugno” si informa che:

* la prestazione offerta consiste in un progetto di orientamento scolastico e sportello d’ascolto psicologico tramite attività, individuali e di gruppo, che saranno svolte da psicologi e psicoterapeuti del Centro Studi. La consulenza psicologica è finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo-affettivo e all’orientamento nei rapporti personali e relazionali e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto. Il servizio comprenderà, inoltre, incontri aperti o a tema con le classi, utili per creare un clima di fiducia verso la figura dello psicologo e conoscerne meglio le funzioni, o per favorire l’emersione di problematiche relative a singoli alunni o a più alunni tra loro. Potranno essere programmate attività finalizzate al miglioramento delle situazioni problematiche individuate che si effettueranno in base alla disponibilità di risorse e potranno essere concordate azioni con genitori ed insegnanti ove richiesto dagli alunni e dalle alunne o dalle famiglie o dalla scuola, al fine di favorire una migliore comunicazione e collaborazione tra gli attori coinvolti, attraverso incontri individuali e/o di gruppo. Lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all’utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
* lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all’utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
* lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani e, in particolare, è strettamente tenuto al segreto professionale (Art.11);
* lo psicologo può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell’Autorità Giudiziaria.

|  |
| --- |
| I colloqui possono essere richiesti al numero 392 7599777, chiamando o inviando un messaggio WhatsApp, specificando il proprio nome e cognome, scuola/classe di provenienza, giorno e modalità preferiti, e verranno fissati in base alle disponibilità comunicate.  Nel pieno rispetto del segreto professionale, non saranno comunicati all'Istituto scolastico i dati personali di coloro che richiederanno una consulenza psicologica. |

# MODULO DI CONSENSO

# da inviare, compilato in ogni sua parte e firmato, ai seguenti indirizzi email:

# [psicoterapeuta.angelaparis@gmail.com](mailto:psicoterapeuta.angelaparis@gmail.com)

Avendo letto e compreso l’informativa che precede per il servizio dello sportello d’ascolto fornito dall’Istituto

I sottoscritti genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell’alunno:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **COGNOME** | **CLASSE E SEZIONE** | **SCUOLA** |
|  |  |  |  |

□ acconsentiamo alla partecipazione di nostro figlio.

Data / /

Dati del genitore 1 (in stampatello):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME** | **COGNOME** | **TELEFONO** |
|  |  |  |

Firma

Dati del genitore 2 (in stampatello):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME** | **COGNOME** | **TELEFONO** |
|  |  |  |

Firma