

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI RELATIVE AL SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO DI ISTITUTO - A.S. 2025/2026 -

La sottoscritta Dott.ssa Alessandra Grespan, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi del Veneto n. 12273, (riferimento di contatto: alessandra.grespan@liceoduca.it), prima di rendere le prestazioni professionali relative al servizio di supporto psicologico e attività di monitoraggio/prevenzione del disagio scolastico, fornisce le seguenti informazioni.

- Il servizio ha come finalità la promozione del benessere e del successo formativo degli studenti.
- A tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, il sostegno e la promozione del benessere in ambito psicologico.
- Le prestazioni non sono ascrivibili a un intervento clinico, non trattandosi di azioni che possano qualificarsi come “diagnosi” o “psicoterapia”.
- Gli strumenti di intervento consisteranno in colloqui individuali di sostegno psicologico
- In qualsiasi momento sarà possibile decidere di interrompere il rapporto con la professionista.
- Il servizio sarà svolto, previo appuntamento, su libera richiesta degli alunni o del personale scolastico che ne esplicitano necessità, seguendo le modalità indicate nel relativo comunicato.
- La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line (www.opl.it), in particolare al rispetto del segreto professionale e alla riservatezza. Pertanto, i dati personali e sensibili dell'interessato saranno coperti dal segreto professionale nonché utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016 e D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) e dal Codice Deontologico.

La Professionista

AUTORIZZAZIONE SERVIZIO DI SOSTEGNO PSICOLOGICO

Visto e compreso quanto sopra indicato,

i sottoscritti genitori (Nome e cognome dei genitori e/o tutori):

<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Nato/a il/...../..... a, in provincia di (.....), residente aPr.</p> <table border="1"><tr><td>C.F.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	C.F.																				<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Nato/a il/...../..... a, in provincia di (.....), residente aPr.</p> <table border="1"><tr><td>C.F.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	C.F.																			
C.F.																																									
C.F.																																									

In qualità di genitori/tutore/tutrice legale del/della alunno/a

codice fiscale _____ classe _____

scuola _____

DICHIARANO

di aver preso conoscenza del servizio di supporto psicologico di Istituto gestito dalla Psicologa, Dott.ssa Alessandra Grespan, avendo preso visione integrale dell'Informativa completa sulla Privacy e della finalità che questo servizio intende perseguire ai fini del benessere e del successo formativo degli studenti.

AUTORIZZANO

- ☐ La partecipazione del/la proprio/a figlio/a al servizio di supporto psicologico, di attività di monitoraggio/prevenzione del disagio scolastico

PRESTANO IL CONSENSO

al trattamento dei dati sensibili ai sensi del G.D.P.R. (Regolamento UE 2016/679) vedi link di pubblicazione

https://liceoduca.edu.it/wp-content/uploads/2024/04/Informativa_GDPR_consenso_servizio_di_supporto_psicologico.pdf

☐ SÌ

☐ NO

Luogo e data, _____

PADRE/TUTORE _____

MADRE/TUTRICE _____

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

In caso di unica firma: Il sottoscritto, 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 agli art.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA _____