



Istituto Comprensivo N.2 - scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado

Via Segantini, 31 – 40133 BOLOGNA - Tel. 051/312212 Fax 051 385297

Codice meccanografico: **BOIC812001** – codice fiscale: **91153220370** – indirizzo e-mail: boic812001@istruzione.it

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

(da compilare e consegnare al docente coordinatore di classe)

In riferimento all'informativa sul progetto "Sportello d'ascolto", circ. n°119, la sottoscritta Dott.ssa Martina Corazza, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi dell'Emilia-Romagna n. 8359 (martina.corazza@psypec.it), prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto Scolastico 2 di Bologna fornisce le seguenti informazioni:

- **Le prestazioni saranno rese in presenza presso la scuola Secondaria Zanotti dell'I.C. 2 di Bologna.**
- Nel caso la situazione di emergenza sanitaria lo richieda, le **prestazioni potranno essere svolte attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza** consentendo interventi di e-health di carattere psicologico. In particolare, verrà utilizzato lo strumento Google Meet, che consente la creazione di stanze private di colloquio a distanza (grazie alla creazione di un link univoco che preserva la riservatezza del setting). La comunicazione tramite strumento informato potrebbe essere ostacolata da difficoltà tecniche e resa più complessa dall'impoverimento dello scambio comunicativo non verbale. Tuttavia, sarà attenzione del professionista creare uno spazio di confronto che consenta l'attenzione e l'ascolto empatico di un intervento in presenza. Il professionista dichiara di avere la disponibilità di tecnologie adeguate e il possesso delle competenze nel loro uso; dichiara, altresì, di utilizzare tecnologie elettroniche per la comunicazione a distanza nel pieno rispetto delle misure di sicurezza, anche informatica, in conformità alla normativa di settore, essendosi dotato di sistemi hardware e software che prevedano efficienti sistemi di protezione dei dati.
- Per quanto riguarda le finalità, gli obiettivi specifici, le modalità organizzative e la tipologia di intervento si invita la persona a leggere **l'informativa del Progetto Sportello d'ascolto**, circ. n°119.
- La/Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologier.it.
- I dati personali e particolari 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 D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

La Professionista

Martina Corazza

CONSENSO INFORMATO per MINORENNI

La Sig.ra _____ nata a _____ il ___/___/___
e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____
madre / tutore del minore _____ frequentante la classe _____

Il Sig. _____ nato a _____ il ___/___/___
e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____
padre / tutore del minore _____ frequentante la classe _____

Dichiarano di aver preso visione integrale del Progetto, del Consenso Informato e dell'Informativa completa sulla Privacy (pubblicati nel sito dell'Istituto) e della finalità che questo progetto intende perseguire ai fini del benessere e del successo formativo degli studenti.

Per quanto riguarda i COLLOQUI INDIVIDUALI PRESSO LO SPORTELLO D'ASCOLTO,

dichiarano di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decidono con piena consapevolezza di:

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

la partecipazione del proprio figlio/a alle attività proposte dal PROGETTO "SPORTELLO D'ASCOLTO" nel corso dell'anno scolastico 2021-2022 a cura della psicologa designata dalla scuola, dott.ssa Martina Corazza.

Per quanto riguarda le ATTIVITÀ DI OSSERVAZIONE o gli INTERVENTI PSICOEDUCATIVI IN CLASSE,

dichiarano di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decidono con piena consapevolezza di:

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

la partecipazione del proprio figlio/a alle attività proposte dal PROGETTO "SPORTELLO D'ASCOLTO" nel corso dell'anno scolastico 2021-2022 a cura della psicologa designata dalla scuola, dott.ssa Martina Corazza, che si realizzeranno attraverso:

-Osservazioni non partecipate in sezione da parte della psicologa incaricata del progetto;

-Interventi psicoeducativi in classe di prevenzione e potenziamento del benessere, tramite giochi, simulazioni, attivazioni in gruppo;

Luogo e data _____ Firma della madre _____

Luogo e data _____ Firma del padre _____

Luogo e data _____ Firma del tutore _____

Da compilare solo nel caso in cui uno degli esercenti la responsabilità genitoriale non sia raggiungibile

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che i restanti esercenti la responsabilità genitoriale (Madre / Padre / Tutore) sono avvisati del contenuto della presente e concordano con il consenso e l'autorizzazione qui accordate dal sottoscritto/a.

Luogo e data, _____ Firma _____

Da compilare solo nel caso in cui ci sia uno solo genitore esercente la responsabilità genitoriale

Io sottoscritto/a (Madre /Padre /Tutore) dichiaro inoltre, sotto la propria responsabilità, di essere l'unico esercente della patria potestà del minore _____

Luogo e data, _____ Firma _____