CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI SPORTELLO D'ASCOLTO INDIVIDUALE a.s. 2026/27

La sottoscritta dott.ssa Claudia Debortoli, Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Veneto n. 5672, *Assicurazione Campi n. 505610972,* prima di rendere le prestazioni professionali presso i plessi scolastici dell'Istituto "Trebeschi", fornisce le seguenti informazioni.

Tipologia d'intervento

Incontro di consulenza psicopedagogica individuale

Si informano i genitori del/la minore di quanto segue:

Modalità organizzative: la prestazione avverrà in presenza, durante l'orario scolastico . I colloqui non saranno registrati. Ai colloqui di consulenza individuale accederanno solamente gli studenti e le studentesse i cui genitori hanno firmato il presente consenso**.**

Scopi: l'incontro ha lo scopo di favorire la cooperazione e il benessere relazionale nei rapporti con i/le compagni/e; gli interventi hanno l'obiettivo di promuovere benessere emotivo, fornire sostegno psicologico. L'intervento prevede che allo sportello si rivolgano anche coppie di alunni che hanno rapporti conflittuali con l'obiettivo di lavorare sulla relazione e promuovere empatia all'interno del rappporto stesso.

Strumenti: lo strumento principale sarà il colloquio di supporto psicologico, il colloquio motivazionale e tecniche quali il problem solving, tecniche cognitive e tecniche psico-emotive; non è prevista attività di psicoterapia.

Durata delle attività: i colloqui di sportello individuale avranno durata variabile da 30 a 60 minuti

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.ordinepsicologiveneto.it.

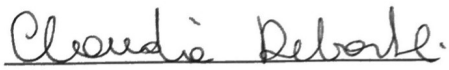
In particolare, il professionista è tenuto al segreto professionale, pertanto non condividerà verso terzi informazioni circa le attività svolte, né l'esistenza delle stesse.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà nell'ambito Servizio, comunque coperti dal segreto professionale, saranno trattati esclusivamente per le strette esigenze del Servizio reso, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR - Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. In particolare, il professionista non comunicherà all'istituzione scolastica il nominativo della persona interessata; potrà tuttavia fornire all'istituzione dati aggregati che non permettano in ogni caso l'identificazione dei soggetti.

NOTE FINALI

La sottoscritta dott.ssa Claudia Debortoli è titolare del trattamento dei dati personali raccolti nello svolgimento dell'incarico presso l'Istituto "Trebeschi" e pone la massima attenzione alla sicurezza e alla riservatezza dei dati personali.
I dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata.
I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.

FIRMA DEL PROFESSIONISTA



DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI

Il/La Sig./ra ..... MADRE del/la minore
……..……..
nato/a a .....……il ____/___/_____
e residente a …….....
in via/…….....n.…….....
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Claudia Debortoli

Luogo e data **Firma**

Il/La Sig./ra ..... PADRE del/la minore
……..……..
nato/a a .....…… il ____/___/_____
e residente a …….....
in via/…….....n.…….....
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il /la figlio /a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Claudia Debortoli

Luogo e data **Firma**

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma

_____