

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI INDIVIDUALI DI MENTORING, ORIENTAMENTO, SOSTEGNO ALLE COMPETENZE DISCIPLINARI (D.M.19) a cura dei professionisti del Centro clinico la Quercia

Premessa:

La presente documentazione ha lo scopo di informare i genitori o tutori legali riguardo agli incontri individuali che il/la loro figlio/a avrà con uno dei professionisti del Centro clinico la Quercia srl, individuati per il supporto nell'ambito del mentoring, orientamento e metodo di studio, al fine di garantire una piena comprensione dei contenuti, degli obiettivi e delle modalità degli interventi.

1. Oggetto dell'intervento:

L'intervento sarà finalizzato a supportare il/la minore nella gestione delle proprie risorse mediante sessioni individuali di coaching della durata di 60 minuti. Durante gli incontri, verranno utilizzate tecniche psicologiche, metodologie di coaching e strategie didattiche personalizzate per migliorare le competenze di apprendimento e promuovere il benessere psicologico e scolastico dell'alunno/a.

2. Modalità di intervento:

Gli incontri si terranno con cadenza settimanale o personalizzata, secondo le necessità concordate con la scuola e con i genitori. Ogni incontro avrà una durata di 60 minuti e si svolgerà presso le sedi scolastiche in orario scolastico.

3. Confidenzialità e riservatezza:

Lo psicologo/professionista è tenuto al rispetto della privacy e alla riservatezza riguardo a tutte le informazioni relative agli incontri. Le informazioni raccolte verranno utilizzate esclusivamente per il supporto psicologico e non verranno comunicate a terzi senza il consenso esplicito dei genitori, salvo in caso di situazioni di rischio per la salute o la sicurezza del minore, come previsto dalla legge e dal Codice Deontologico degli Psicologi.

4. Obiettivi dell'intervento:

L'obiettivo principale è supportare il/la minore, migliorando le sue capacità di apprendimento, favorendo l'autoefficacia e la gestione emotiva rispetto alle difficoltà scolastiche ed emotive. Il supporto mira anche a rinforzare la motivazione scolastica e il benessere psicologico generale.

5. Modalità di valutazione e monitoraggio:

Durante gli incontri, verrà effettuata una valutazione continua dei progressi, che sarà condivisa periodicamente con i genitori. Qualora necessario, verrà richiesta una collaborazione con gli insegnanti per monitorare l'evoluzione del percorso educativo e di apprendimento del minore.

6. Consenso al trattamento:

Con la firma di questo documento, i genitori o tutori legali autorizzano il/la minore a partecipare agli incontri e acconsentono al trattamento dei dati personali in conformità alla normativa sulla privacy (Regolamento UE 2016/679, GDPR). I genitori potranno in qualsiasi momento richiedere informazioni sugli interventi. I dati personali e particolari della persona che si rivolgeranno agli incontri sono 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 e dei pedagogisti. Si rimanda al medesimo Codice per i casi in cui è prevista la deroga parziale o totale al segreto professionale e obbligo di denuncia alle autorità competenti.

7. Durata e terminazione dell'intervento:

L'intervento sarà attivo per la durata stabilita dal percorso progettuale.

8. Modalità di accesso. Per l'accesso al servizio da parte degli studenti è condizione necessaria la compilazione del modulo per il consenso informato con la firma di entrambi i genitori o tutori in caso di minore età.

9. Durata delle attività. Il servizio sarà attivo dal mese di marzo 2025.

Centro Clinico la Quercia S.r.l.

0444.521382 - 348.0927927

info@centrolaquercia.com - www.centrolaquercia.com

Sedi: **Creazzo** - Via Giotto, 20 B e C (sede legale) e Piazza del Comune, 14

Camisano Vic.no - Viale Margherita, 15 **Torri di Quartesolo (VI)** - Via Pola, 24 **Schio** - Via Baratto, 4 **Padova** - Via Siracusa, 63

Pec: centroclinicolaquercia@pec.it - P.IVA e CF: VI 04468310240 - R.E.A. VI - 406364 - Cap. Sociale € 93.000 i.v.

Dichiarazione di consenso:

Dichiaro di aver letto, compreso e accettato le informazioni relative all'intervento di coaching, mentoring, orientamento e supporto scolastico. Autorizzo il/la mio/a figlio/a a partecipare agli incontri e al trattamento dei suoi dati personali.

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

CONSENSO INFORMATO DEI GENITORI/TUTORI

Nome _____ Cognome _____ Sesso M F

nato/a a _____ il _____

_____ Residente a _____ Via _____

_____ Cap. _____ Provincia _____ Cellulare _____

_____ email _____

Nome _____ Cognome _____ Sesso M F

nato/a a _____ il _____

_____ Residente a _____ Via _____

_____ Cap. _____ Provincia _____ Cellulare _____

_____ email _____

esercitando la legale rappresentanza/tutore

esercitando la potestà di genitore sul minore _____ Sesso M F

Nato il _____ a _____

Residente a _____ Via _____ CF _____

Avendo ricevuto apposita informativa al trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei **Dati relativi al proprio stato di salute** della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata,

fornisce il CONSENSO al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa

Classe e sezione frequentata _____

Luogo e data _____ Firma leggibile _____

Centro Clinico la Quercia S.r.l.

0444.521382 - 348.0927927

info@centrolaquercia.com - www.centrolaquercia.com

Sedi: **Creazzo** - Via Giotto, 20 B e C (sede legale) e Piazza del Comune, 14

Camisano Vic.no - Viale Margherita, 15 **Torri di Quartesolo (VI)** - Via Pola, 24 **Schio** - Via Baratto, 4 **Padova** - Via Siracusa, 63

Pec: centroclinicolaquercia@pec.it - P.IVA e CF: VI 04468310240 - R.E.A. VI - 406364 - Cap. Sociale € 93.000 i.v.