 Al Dirigente scolastico

   dell’IIS “Einstein - Bachelet”

              di Roma

**Consenso informato sportello di ascolto psicologico**

I sottoscritti

**1.**   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a  a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_)  via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel/cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(campi obbligatori della compilazione)*

**2.**   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a  a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel/cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(campi obbligatori della compilazione)*

in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale, di tutori ovvero di soggetti affidatari dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a  a  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ con indirizzo di studio      □ Scienze Applicate   □ Tecnico settore tecnologico      □  Tecnico settore economico    presso codesto Istituto  (sede   □ Einstein    □   Bachelet) nell’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sono informati sui seguenti punti in relazione al consenso informato:

1. per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del *Codice Deontologico*
2. lo sportello di ascolto psicologico ha le seguenti finalità:

**a**.  offrire opportunità per favorire delle riflessioni

**b**. offrire occasioni di educazione alla salute e prevenzione del disagio, per il benessere psicofisico degli

     alunni e degli insegnanti

**c**. promuovere negli studenti la motivazione allo studio e la fiducia in sé stessi

**d**. costruire un momento qualificante di ascolto e di sviluppo in una relazione di aiuto

**e**. intervenire per prevenire il disagio evolutivo

**f**. collaborare con le famiglie per la prevenzione del disagio scolastico

**g**. creare opportunità di formazione e di sostegno al personale docente

**3**.    le  attività  di  ascolto  verranno  realizzate  attraverso  colloqui  individuali di consulenza e non avranno

       carattere terapeutico

**4**.    l’utente, verrà  accolto  nelle proprie  richieste  attraverso  una  modalità  empatica, non  giudicante, con

       l'obiettivo di aiutarlo nell'analisi del problema e nella comprensione del proprio vissuto

**5**.    i contenuti  di ogni colloquio saranno strettamente coperti dal segreto professionale. Tuttavia, dovessero

       sorgere  dei  problemi  sui quali fosse importante intervenire dal punto di vista educativo/ preventivo,

l’esperto  fornirà  alla  scuola  opportune  indicazioni  per  promuovere  in  seguito  nuove iniziative di

       prevenzione o intervento.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, esprimono il proprio libero consenso (*barrando la casella di seguito*) affinché il/la proprio/a figlio/a si avvalga delle prestazioni professionali della dott.ssa Panieri Romana.

* FORNISCONO IL CONSENSO

Roma, lì  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale**1**

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(per esteso e leggibile)*

*ovvero*

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Pertanto, sotto la propria responsabilità,

* dichiara di essere l’unico soggetto esercente la responsabilità genitoriale;

*oppure*

* dichiara di aver informato della presente liberatoria l’altro esercente la potestà genitoriale che ne ha dato il

consenso.

Roma, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                               Il genitore unico firmatario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il presente modello, compilato in ogni sua parte e in modo leggibile, va trasmesso alla Funzione Strumentale area 5 all’indirizzo di posta elettronica  **fiorella.carbone@bacheleteinstein.edu.it**  corredato di fotocopia del documento di identità dei dichiaranti.

**N.B**. **I dati riportati nel seguente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al D. Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni,  del GDPR- Regolamento europeo generale sulla protezione dei dati personali- n 679/2016 e del D. Lgs n. 101 del 10/08/2018.**