

SPORTELLLO D'ASCOLTO a cura della dott.ssa *Roberta Longo*

MODULO CONSENSO INFORMATO MINORENNI

(ai sensi dell'art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi Italiani")

Da restituire alla scuola, qualora si volesse usufruire del servizio, con allegato giorno e orario di consulenza scelto

Per permettere l'accesso allo sportello d'ascolto degli alunni frequentanti la scuola secondaria di I grado "IC Don Milani" di Latina è necessaria l'autorizzazione di entrambi i genitori (mediante compilazione seguente modulo) o dal tutore legale _____.

Il sottoscritto (padre) _____ e la sottoscritta (madre) genitori del minore _____ alunno della classe _____, dichiarano di essere informati:

- Che la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata all'intervento, al fine di migliorarne il benessere psicologico;
- Che a tal fine potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e sostegno psicologico;
- Che lo strumento principale è il colloquio clinico;
- Che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (art. 11);
- Che lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (art. 12 Codice Deontologico Psicologi Italiani).

Pertanto, noi sottoscritti, in quanto esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del suddetto minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, accettiamo che nostro figlio/a o assistito/a possa accedere al servizio di consulenza.

Luogo e data _____

Firma padre _____

Firma madre _____