

## MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

In riferimento al progetto "Sportello d'Ascolto" che coinvolgerà alunni/docenti/genitori/personale scolastico dell'ISS "Galilei Costa Scarambone" di Lecce

si informa che:

- la prestazione che verrà offerta ai fruitori dello sportello d'ascolto è una consulenza finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personale, al sostegno emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti personali e relazionali, costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto. Ha, inoltre, l'obiettivo di fornire supporto psicologico ad alunni/studenti/genitori/personale nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico;
- lo strumento privilegiato di intervento sarà il colloquio clinico e alcuni strumenti standardizzati (questionari);
- il numero degli incontri che saranno modalità on line e/o in presenza con gli utenti che lo richiedono, potrà variare in base al motivo della richiesta di consulenza e valutato caso per caso;
- in qualsiasi momento si potrà decidere di interrompere il rapporto con il professionista comunicandogli tale volontà di interruzione;
- la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all'utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- la psicologa e psicoterapeuta Dott.ssa Sabrina Carrieri iscritta all'Ordine degli Psicologi della Puglia, è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
- la psicologa può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;

### MODULO CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

ACCONSENTONO che il proprio figlio acceda allo sportello d'ascolto con la psicologa Dott. Sabrina Carrieri

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, 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.  
data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_