**CONSENSO INFORMATO SPORTELLO DI ASCOLTO - versione minori, ai sensi dell’art. 24 dal Codice Deontologico degli psicologi italiani.**

I sottoscritti ( cognome e nome del padre) ---------------------------------------------------------------------------------------

E ( cognome e nome della madre) ---------------------------------------------------------------------------------------

Genitori del minore (cognome e nome del figlio/a, classe frequentata) ----------------------------------------------------------------------------

**Sono informati:**

**.** che la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata alla valutazione di eventuali criticità, di natura non necessariamente clinica, riscontrabili dal soggetto in ambito scolastico e personale/relazionale, l’attività avrà carattere orientativo e si pone come ponte di raccordo fra scuola, studenti e genitori.

**.**che l’attività di consulenza mira ad intercettare tutte quelle esigenze emotivo-sociali che il minore sperimenta nel contesto scolastico, allo stesso modo si prenderanno in carico tutte le richieste strettamente legate all’ambito formativo, fornendo consulenza e orientamento al minore, sulle dinamiche legate allo studio e all’attività formativa.

. che lo strumento principale di intervento è il colloquio.

**.** che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (art. 11).

. che l’attività svolta attraverso lo sportello di ascolto rientra nell’ottica di promozione del benessere psicologico e scolastico di tutti gli attori coinvolti nel processo educativo: studenti, docenti, famiglie e personale interno alla scuola.

. che i dati personali del minore verranno trattati esclusivamente dal titolare del trattamento dei dati, la dott.ssa Antonelli Simona che sottoporrà tali dati a modalità di trattamento cartaceo ed elettronico, garantendone la protezione, la sicurezza, l’integrità, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018.

**Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la potestà genitoriale tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro figlio, qualora volesse, effettui le sedute di consulenza, attraverso lo sportello di ascolto o CIC ( centro informazioni e consulenza), che la dott.ssa Antonelli Simona, psicologa, iscritta all’albo degli psicologi della Regione Umbria, matricola 1264, renderà disponibile ed attivo all’interno della Scuola secondaria di I°grado.**

**In fede Bastardo, li** ---------------------

**Firma del padre**

**Firma della madre**