|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\anna\Desktop\image.jpg | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SARNO EPISCOPIO**  **Scuola dell’infanzia – Primaria - Secondaria di primo grado**  Via Angelo Lanzetta, 2 – 84087- Sarno (SA) Cod. Mecc. SAIC8BX00B  Cod.Fiscale: 94079370659 - Tel. 081/943020 - FAX: 081/5137373 | C:\Users\pc\Downloads\a (4).png |
| E-mail: saic8bx00b@istruzione.it Pec: [saic8bx00b@pec.istruzione.it](mailto:saic8bx00b@pec.istruzione.it) Sito web: www.icsarnoepiscopio.edu.it | | |

# CONSENSO INFORMATO/AUTORIZZAZIONE

**per l’accesso del minore allo Sportello di Ascolto Psicologico a.s. 2024-2025**

I sottoscritti e , in qualità di genitori/tutori/affidatari del minore , affidandosi alla dott.ssa Ida Senatore, dichiarano di essere informati sui seguenti punti:

* la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza gratuita, finalizzata alla promozione del benessere psicologico e al potenziamento delle risorse personali. Non presenta finalità di tipo terapeutico;
* la frequenza e il numero dei colloqui saranno valutati in base alla problematica psicologica e alla disponibilità di ore a disposizione dell’operatore, con un massimo di 10 incontri per alunno;
* in qualsiasi momento il minore potrà interrompere i colloqui;
* lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è tenuto al segreto professionale (Art. 11);
* lo psicologo 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;
* il trattamento dei dati avviene secondo procedure idonee a tutelare la riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi;
* lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce allo studente ed alla famiglia le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
* La dott.ssa Ida Senatore è iscritta all’Albo degli Psicologi della Regione Campania con il numero 5260,

nell’esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore frequentante la classe della scuola Secondaria di I grado, avendo preso visione del Consenso Informato e dell’Informativa privacy sportello di psicologia scolastica sul sito di questa Istituzione scolastica, al link <http://www.icsarnoepiscopio.edu.it/sportello-psicologico-2/> in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello di psicologia scolastica e al trattamento dei dati personali,

# Autorizzano Non autorizzano

il/la proprio/a figlio/a ad accedere, qualora ne sentisse la necessità, allo Sportello di Ascolto Psicologico Data Firma leggibile Firma leggibile

/ /

***In caso di firma singola:*** *Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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.*

Il genitore unico firmatario/tutore:

*Da trasmettere all’indirizzo mail* [*sportello.pscicologico@icsarnoepiscopio.edu.it*](mailto:sportello.pscicologico@icsarnoepiscopio.edu.it) *compilato e firmato.*