

LIBERATORIA

SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO SCOLASTICO

PREMESSA

In riferimento al progetto "SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO SCOLASTICO" che coinvolgerà alunni/genitori/docenti/personale scolastico che fanno parte dell'**ISTITUTO COMPRENSIVO N. 2 DI SANT'AGATA DE' GOTI (BN)** si informa che:

- la prestazione che verrà offerta ai fruitori di questo Servizio di Supporto Psicologico Scolastico è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo-affettivo e all'orientamento nei rapporti personali e relazionali e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto. Inoltre, ha l'obiettivo di fornire supporto psicologico ad alunni/studenti, ai loro genitori ed ai docenti per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19 e per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, traumi psicologici e per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico avvalendosi del colloquio personale, anche in modalità online, come strumento di conoscenza principale;
- 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 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 DI CONSENSO

Avendo letto e compreso l'informativa che precede per il Servizio di Supporto Psicologico fornito dall'**ISTITUTO COMPRENSIVO N. 2 DI SANT'AGATA DE' GOTI (BN)**

I sottoscritti genitori/esercanti la patria potestà dell'alunno/a _____

Classe _____

acconsentiamo alla partecipazione di nostro/a figlio/a al servizio fornito.

*Nome e cognome del genitore 1 (in stampatello): _____

Data ___/___/___

Firma _____

*Nome e cognome del genitore 2 (in stampatello): _____

Data ___/___/___

Firma _____

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, il consenso alla partecipazione all'indagine, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa. Infatti laddove per la gestione di pratiche amministrative o didattiche concernenti l'alunno/a risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile, il genitore che firma deve effettuare anche la seguente dichiarazione:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del 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".

Nome e cognome del genitore (in stampatello): _____

Firma _____