

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL SERVIZIO CIC
ISIS Arturo Malignani Udine**

**CONSENSO INFORMATO ALL'ATTO DEL CONFERIMENTO DELL'INCARICO
PROFESSIONALE PER INTERVENTI CON MINORI**

In riferimento alle attività affidate al Centro di Informazione e Consulenza – CIC – alle famiglie e agli alunni per tutto l'incarico professionale e con la disponibilità della dott.ssa Evgenia Gasteratou, psicologa psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi della Friuli-Venezia Giulia con il n° 734 a svolgere interventi specialistici nell'Istituto Arturo Malignani di Udine, si informa che:

- la psicologa è strettamente tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
- la prestazione offerta riguarda consulenza psicologica ed è finalizzata ad attività di sostegno in ambito psicologico – (art.1 della legge n.56/1989) che può riguardare il benessere psicologico, il sostegno della crescita e maturazione personale, il sostegno emotivo – affettivo nelle sue relazioni interpersonali, l'orientamento nelle tematiche relative all'educazione alla salute, la prevenzione di comportamenti a rischio e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo in una relazione di supporto;
- per il conseguimento dell'obiettivo sarà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio clinico;
- la durata globale dell'intervento non è possibile essere definita a priori, ma possono essere concordati di volta obiettivi e tempi. Il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 5 (salvo eccezioni particolari);
- la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce allo/la studente/studentessa nonché ai suoi genitori, le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- la psicologa è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- 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;
- si informa che potrà essere utilizzata l'applicazione Microsoft Teams d'Istituto con la modalità di colloquio clinico;
- il professionista dichiara di avere la disponibilità di tecnologie adeguate e il possesso delle competenze nel loro uso;
- dichiara, altresì di utilizzare tecnologie elettroniche per la comunicazione a distanza nel pieno rispetto delle misure di sicurezza, anche informatica, in conformità alla normativa di settore, essendosi dotato di sistemi hardware e software che prevedano efficienti sistemi di protezione dei dati.

I sottoscritti

COGNOME E NOME MADRE _____

COGNOME E NOME PADRE _____

in qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sull'allieva/o _____

frequentante la classe _____

○ AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto tenuto dalla psicologa psicoterapeuta Evgenia Gasteratou iscritta all'Ordine degli Psicologi FVG nel caso lo desideri.

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori.

Data, _____

firma della madre _____

firma del padre _____

