

Nota informativa e Modulo consenso Sportello d'Ascolto

Gentili Genitori,

dal **1 Febbraio 2023** prenderà avvio presso la nostra scuola il Progetto dello **Sportello di Ascolto Psicologico rivolto al personale scolastico, agli studenti ed ai genitori dei ragazzi iscritti al "FIANI-LECCISOTTI" Torremaggiore (Fg).**

- La prestazione di sportello psicologico non è ascrivibile a intervento di psicoterapia;
- In qualsiasi momento si potrà interrompere la prestazione professionale;
- lo psicologo è tenuto a rispettare il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
- Lo psicologo è tenuto al rispetto del segreto professionale e alla riservatezza;

Gli incontri si svolgeranno secondo le normative vigenti in merito a segreto professionale e tutela della Privacy. La dottoressa che terrà gli incontri é: **dott.ssa Maria Rosaria Juli**

Consenso Sportello D'ascolto

I sottoscritti _____ e _____

Genitori di _____

acquisite le informazioni riportate nella nota informativa, **DICHIARIAMO** di:

- aver ricevuto tutte le informazioni sulle finalità e le procedure del progetto;
- aver letto e compreso la nota informativa;
- essere consapevole che la partecipazione o meno di mio figlio/a al progetto è una scelta assolutamente libera;
- essere stato informato che qualsiasi notizia è protetta da privacy.

Pertanto,

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

che mio figlio/a prenda parte al progetto di informazione e prevenzione in merito alle dipendenze nelle sue diverse forme.

Data ___ / ___ / _____

Firma di entrambi i genitori

Gli incontri saranno concordati direttamente con l'esperto all'indirizzo:
juli.mariarosaria@fianileccisotti.it