

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

I sottoscritti:

- **Dott.ssa Gioia Fabiani**, Psicologa e Psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n. 13511, - contatto telefonico n. **3401454808**, posta elettronica gioia.fabiani@gmail.com

- **Dott. Vincenzo Marsicovetere**, Psicologo e Psicoterapeuta iscritto all'Ordine degli Psicologi del Lazio n. 8207 - contatto telefonico n. **3472984413**, posta elettronica v.marsicovetere@gmail.com

prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l' Istituto Comprensivo Statale Giovanni XXIII di Villanova di Guidonia, forniscono le seguenti informazioni:

1. Le prestazioni saranno rese presso la sede principale dell'Istituto Comprensivo Statale Giovanni XXIII in Via Giuseppe Garibaldi Villanova (RM);

2. Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

(a) tipologia d'intervento: colloqui individuali, colloqui a distanza, attività esperienziali, incontri con il gruppo classe, incontri di consulenza e informativi per le famiglie;

(b) modalità organizzative: attivazione dello spazio di ascolto settimanale nei giorni comunicati dalla scuola, previa prenotazione telefonica;

(c) scopi:

- Attivare uno Sportello di ascolto e d'intervento per la consulenza, la prevenzione del disagio, delle difficoltà relazionali, della dispersione scolastica, del bullismo, rivolto alle famiglie, agli studenti e agli insegnanti;
- Rispondere ai dubbi e alle domande dei ragazzi su temi e le problematiche che li riguardano;
- Fornire un supporto costante nella gestione di situazioni difficili e di disagio sociale, scolastico e familiare;
- Fornire un supporto psicologico al personale scolastico nei casi di stress lavorativo;
- Potenziare le competenze comunicative e relazionali degli insegnanti;
- Sviluppare nei genitori e nei docenti la capacità di risolvere le problematiche educative;
- Sostenere la qualificazione del ruolo dei genitori attraverso incontri sulla genitorialità

(d) durata delle attività: dal 24 Marzo al 8 giugno 2025

I professionisti, nello svolgimento delle proprie funzioni, sono tenuti all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologilazio.it. I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

La Sig.ra	madre del minore	nato/a a	il ___/___/___
e residente a in via/piazza n. dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dai dott.ri sopra citati presso lo Sportello di ascolto.			
Luogo e data.....		Firma della madre	
Il Sig.r	padre del minore	nato/a a	il ___/___/___
e residente a in via/piazza n. dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dai dott.ri sopra citati presso lo Sportello di ascolto.			
Luogo e data.....		Firma della padre	