ISTITUTO COMPRENSIVO " F. JOVINE "
*VIA FRIULI VENEZIA GIULIA n. 1 - 86100 CAMPOBASSO*
*Tel. 0874-405760 Fax 0874-405770*

e-mail: cbic82300x@istruzione.it - pec: cbic82300x@pec.istruzione.it
Sito internet: www.icjovine.edu.it

C.F. 80001820705

# Modulo di consenso informato "Sportello Psicologo"

I_sottoscritt_ _____

genitor__/tutore dell'alunn__ _____(dati dell'alunno/a)

nat__ a_____ (_____) il _____

iscritt__ presso codesto Istituto, alla classe_____ Sez. _____.

**PRESO ATTO CHE**

- l'Istituto ha attivato il progetto "Sportello Psicologo";
- tale progetto ha l'obiettivo di fornire uno spazio di ascolto agli studenti che necessitino di un colloquio e un supporto psicologico in ragione di problematiche personali incontrate nella vita scolastica e relazionale; in particolare, il progetto si pone gli obiettivi di:
  - fornire supporto psicologico agli studenti che possano avere traumi, disagi, turbamenti derivanti dall'emergenza COVID-19;
  - prevenire l'insorgere di forme di disagio evolutivo;
  - aumentare la motivazione allo studio;
  - aumentare il senso di autonomia e responsabilità;
  - migliorare le relazioni interpersonali dei ragazzi;
  - promuovere lo sviluppo di risorse personali per aumentare il benessere psicofisico;
  - prevenire comportamenti e atteggiamenti che possano sfociare in atti di bullismo;
  - sostenere coloro che sono vittime di bullismo e cyberbullismo;
  - supportare ogni studente nel superamento di problematiche che possano influire sulla crescita e sulla formazione della personalità.
- l'attività si realizzerà attraverso colloqui individuali all'interno dell'Istituto con la psicologa, Dottoressa Giuliano Piera previa prenotazione. L'approccio con cui si svolgerà il colloquio sarà centrato sulla persona e si baserà su un ascolto attivo e non giudicante;
- l'orario dei colloqui sarà preventivamente comunicato, via email, ai genitori da parte dell'Istituto;
- i colloqui non avranno alcun fine terapeutico o di diagnosi, saranno brevi e focalizzati, con l'obiettivo di promuovere nella persona le capacità di fronteggiare la situazione vissuta;
- nei colloqui, lo psicologo potrà venire a conoscenza anche di dati particolari degli alunni;
- i contenuti di ogni colloquio saranno strettamente coperti dal segreto professionale e i dati, anche particolari, di cui lo psicologo verrà a conoscenza, saranno trattati dallo stesso nel rispetto dei principi del Regolamento Europeo 679/2016 e delle norme deontologiche della professione. Tuttavia, qualora, durante i colloqui, dovessero emergenze problematiche di rilievo per uno alunno, il professionista provvederà a segnalare all'Istituto la necessità di un intervento. L'Istituto avrà cura di contattare i genitori;
- inoltre, tenendo conto dei bisogni e delle esigenze delle singole classi, laddove necessario, sarà possibile pensare e costruire, insieme al corpo docenti, attività di gruppo per gli studenti in forma laboratoriale ed esperienziale;
- il progetto sarà tenuto dalla Dott.ssa Giuliano Piera, psicologa iscritta all'ordine degli psicologi di Campobasso, la quale è stata debitamente istruita, autorizzata, responsabilizzata sulle modalità di realizzazione dell'ascolto e dei colloqui e sulle modalità con le quali dovrà trattare i dati personali degli alunni dei quali verrà a conoscenza.

ISTITUTO COMPRENSIVO " F. JOVINE "
*VIA FRIULI VENEZIA GIULIA n. 1 - 86100 CAMPOBASSO*
*Tel. 0874-405760 Fax 0874-405770*

e-mail: cbic82300x@istruzione.it - pec: cbic82300x@pec.istruzione.it
Sito internet: www.icjovine.edu.it

C.F. 80001820705

Presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente modello

DICHIARANO

☐ di acconsentire

☐ di non acconsentire

Alla partecipazione dell'alunno allo sportello d'ascolto

☐ di acconsentire

☐ di non acconsentire

allo svolgimento di colloqui individuali dello studente_____ con la Dott.ssa Giuliano Piera, psicologo, e al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità indicate nell'informativa.

Campobasso,

Firma

_____

Firma

_____

NEL CASO IN CUI IL MODELLO SIA SOTTOSCRITTO DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:
Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Firma del genitore/tutore

_____