# CONSENSO INFORMATO

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSO ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO, ONLINE O IN PRESENZA, DELL’ISTITUTO G. FILANGIERI.

I sottoscritti genitori

padre…………………………………………………………..………….……………

madre………………………………………………………………………………….

esercenti la patria potestà sull’alunno/a………………………………………………..…….…

nato/a a …………………………………………………………………. Il…………………………………………………….

Frequentante nell’anno scolastico 2020-2021 la classe……….. sez. ……. Dell’istituto scolastico in intestazione.

Dichiarano di aver visonato l’informativa relativa allo sportello d’ascolto psicologico istituito presso tale Istituto e

AUTORIZZANO

il/la sopracitato/a alunno/a, a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo “sportello” dello psicologo.

* Le prestazioni saranno rese in presenza pressol’Istituto tecnico statale “G. Filangieri”
* Le prestazioni verranno svolte attraverso l’uso di tecnologie di comunicazione a distanza.

In particolare, verrà utilizzato la piattaforma G. Suite for Education, Google Meet;

* 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;
* Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all’osservanza del [Codice Deontologico degli Psicologi Italiani](https://www.ordinepsicologier.it/public/genpags/bigs/CodiceDeontologicoVersioneAggiornata.pdf) reperibile on line sul sito dell’Ordine al seguente indirizzo <http://www.psicologicalabria.it/>;
* I dati personali e particolari 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 D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Allegare fotocopia documento di identità di entrambi i genitori.

Data Firma

 Madre ……………………………………………………

 Padre ……………………………………………………..