

SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

MODULO DI CONSENSO INFORMATO- MAGGIORENNI

In riferimento al Progetto 'Sportello di Ascolto' si informa che:

- la prestazione offerta è una consulenza psico-pedagogica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita, al sostegno emotivo -affettivo e costituisce un momento qualificante di ascolto e di supporto in ambito relazionale in ambiente di studio e/o di lavoro.
- Il numero degli incontri potrà variare da un minimo di 1 ad un massimo di 4 (secondo necessità e salvo eccezioni)
- I professionisti contrattualizzati dalla scuola sono vincolati al rispetto del Codice Deontologico delle professioni di riferimento (Psicologi e/o Pedagogisti), in particolare sono strettamente tenuti al segreto Professionale e alla riservatezza secondo norma.

Il/la sottoscritto/a ,

classe.....sezioneindirizzo

e/o in servizio _____

ha preso visione del consenso informato e chiede di poter usufruire dei colloqui individuali in presenza con il/la professionista dell'Associazione e/o esperto esterno

Firma.....

Consenso al trattamento dei dati sensibili

Informativa ex Art .13 D. Lgs.196/2003 in materia di trattamento di dati personali ed eventuali ss.mm.

Firma.....