**CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore del minore (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di accedere al **Colloquio Individuale** previsto dal Servizio di Psicologia Scolastica, curato dalla Dott.ssa Carolina Vastola , Psicologa Psicoterapeuta iscritta all’Ordine degli Psicologi della Regione Campania num. 4523.

Si informa che:

* il numero degli incontri potrà̀ variare.
* la prestazione è finalizzata ad attività̀ professionali di promozione e tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità̀. Comprende, di norma, tutte le attività̀ previste ai sensi dell'art. 1 della L. n.56/1989 – (art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 -di seguito GDPR e D.Lgs. 101/2018);
* la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce ai genitori le informazioni necessarie a ricercare altri e più̀ adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
* la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
* la psicologa può̀ derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità̀ Giudiziaria;
* la prestazione non rientra in un percorso terapeutico, ma mira ad individuare problematiche psicologiche individuali e a favorire la resilienza.

Il presente modulo ha valore fino al termine dell’anno scolastico in corso.

Cava de’ Tirreni, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_