

OGGETTO: Dichiarazione di consenso informato

I genitori/tutori dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ della scuola secondaria _____

DICHIARANO DI ESSERE INFORMATI CHE:

l'Istituto ha attivato il progetto "sportello di ascolto e consulenza psicologica", destinato ai docenti, genitori e alunni, **curato dalla Dott.ssa Laura Bertoli, psicologa psicoterapeuta, operatrice della cooperativa Gaia di Lumezzane, iscritta all'Ordine degli psicologi della Lombardia - albo A n.21155 dal 31/01/2019.**

Gli obiettivi del progetto sono i seguenti:

- Ascolto delle problematiche segnalate da insegnanti, genitori, alunni.
- Consulenza e suggerimento di strategie personali o di gruppo per affrontare i problemi individuati.
- Miglioramento della comunicazione pre-adolescente / adulto.
- Integrazione delle competenze psicopedagogiche nelle attività curricolari.
- Capacità di conoscere e gestire conflitti.
- Conoscere se stessi, le proprie risorse e i propri limiti.

Il progetto è gratuito ed aperto a coloro che ne facciano richiesta per un sostegno al cammino di crescita e per confrontarsi rispetto le difficoltà educative nel rapporto con i figli/alunni.

Gli eventuali dati, tra i quali quelli sensibili, di cui si entrerà in contatto durante il progetto, saranno trattati nel rispetto della normativa vigente (DL 196/03).

Il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico.

La psicologa, Dott.ssa Laura Bertoli, nel rispetto del codice deontologico degli psicologi italiani, è strettamente tenuta al segreto professionale.

CHIEDONO

con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali ed accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Laura Bertoli presso lo Sportello di ascolto.

DICHIARANO

inoltre, di avere acquisito in data odierna le informazioni (**Allegato A**) relative al trattamento dei dati fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Reg. Europeo 679/2016.

Luogo e data _____ FIRMA _____ padre / genitore 1 o di chi ne fa le veci

FIRMA _____ madre / genitore 2 o di chi ne fa le veci

Il/la sottoscritt__, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Luogo e data _____ FIRMA del genitore _____