INFORMATIVA CONSENSO INFORMATO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO

La sottoscritta dott.ssa **Martina Cocchi**, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n. …22198 ...., tel **3450319169, mail: cocchi.m.psi@gmail.com ; mail pec: m.cocchi@psypec.it.** Prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto presso l' Istituto Comprensivo Statale "La Giustiniana" fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso Le Tre Sedi Dell'istituto Comprensivo La Giustiniana (Via Giuseppe Silla 3; Via Rocco Santoliquido, 26-28; Via Giorgio Iannicelli, 172-176).

Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate: Accoglienza, Analisi della domanda e Valutazione dei bisogni; Individuazione delle criticità e delle risorse individuali e/o di gruppo; Ridefinizione del problema; Intervento di supporto psicoeducativo per gli insegnanti o Intervento di supporto psicologico per alunni e famiglie; Eventuale invio ai servizi territoriali competenti, se necessario.

Scopi: Attività di supporto psicologico rivolte a studenti, famiglie e personale scolastico, attraverso consulenze individuali, interventi di gruppo su richiesta del Consiglio di Classe e colloqui di supporto per docenti e genitori. Prevenzione dell'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico; Supporto per studenti con DSA-BES. Durata delle attività 60 ORE complessive, a partire dal mese di Gennaio fino al mese di Maggio; secondo il calendario presente sul sito dell'Istituto comprensivo statale "La Giustiniana".

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologilazio.it. I dati personali e sensibili 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 dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Inoltre si informa che, l'Istituzione Scolastica/Formativa dovrà mantenere agli atti un documento contenente la "CODIFICA NUMERICA" riportata negli atti di rendicontazione forniti alla Regione e, ad ogni codifica numerica, corrisponderà il nominativo dell'utente (NOME e COGNOME) che ha usufruito del servizio. Il documento, sottoscritto dal legale rappresentante dell'Istituzione Scolastica/Formativa, sarà custodito dal responsabile della Privacy, e reso disponibile su richiesta della Regione Lazio in caso di eventuali controlli.

Il trattamento dei dati ha come fondamento giuridico le disposizioni nazionali e regionali di attuazione del PR Lazio FSE+ 2021-2027. L'eventuale rifiuto di prestare il consenso o comunque la mancata comunicazione dei dati da parte degli interessati comporterà l'impossibilità di accedere al contributo.

L'interessato autorizza il professionista a comunicare il proprio nome e cognome o gli interessati autorizzano il professionista a comunicare nome e cognome del proprio figlio, per le finalità sopra descritte e, a tal fine, lo libera contestualmente dall'obbligo di segreto professionale."

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Professionista (firma)…… Martina Cocchi **…….**