

## MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO "SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO"

(da firmare, scansionare e inviare via e-mail)

In riferimento al progetto che coinvolgerà i ragazzi, dell'Istituto Comprensivo di Olevano Romano, relativamente allo "Sportello d'Ascolto", si informa che la prestazione che verrà offerta al minore:

- è una consulenza psicologica finalizzata alla promozione del benessere, per l'integrazione degli alunni, per la prevenzione del disagio scolastico, il contrasto al Bullismo e al Cyberbullismo, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti con i compagni, con i docenti e i genitori e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto. La consulenza, che non ha finalità di cura, si avvale del colloquio personale come strumento di conoscenza principale.
- Le prestazioni di consulenza e di sostegno psicologico saranno rese per gli alunni della scuola secondaria di I Grado e per tutto il personale scolastico presso i tre Plessi dell'Istituto Comprensivo di Olevano Romano:

### IL LUNEDI' E IL MERCOLEDI' dalle ore 09:00 alle ore 13:00

- Il servizio è gratuito, si può accedere tramite appuntamento:
  - I genitori e il personale scolastico potranno prendere appuntamento per email all'indirizzo [laura.mosetti@icolevanoromano.com](mailto:laura.mosetti@icolevanoromano.com) ;
  - Gli alunni della Scuola Secondaria di I Grado potranno prenotarsi attraverso **la scatola** del "**ci sono anch'io**" dove inseriranno dei biglietti con richiesta di appuntamento. La scatola si troverà nelle tre sedi di Scuola Secondaria di I grado.

Per accedere allo Sportello d'Ascolto Psicologico è necessario sottoscrivere il consenso informato:

- Gli alunni della Scuola Secondaria di I grado necessitano del consenso informato firmato da entrambi i genitori o dal tutore legale. Tale consenso può essere inserito insieme alla richiesta di appuntamento direttamente nella scatola "**ci sono anch'io**".

Gli incontri verranno svolti in modalità "presenza" per gli alunni e "online" per i genitori.

La psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico, in particolare sono strettamente tenute al segreto professionale (Art. 11).

Per ulteriori informazioni ci si può rivolgere alla referente dello Sportello, Professoressa Anna Caporilli, indirizzo email: [anna.caporilli@icolevanoromano.com](mailto:anna.caporilli@icolevanoromano.com)

**I sottoscritti COGNOME E NOME**

PADRE \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), Via/piazza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_ Nata a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via/piazza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoriale sul minore  
\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_, frequentante la classe/sez. \_\_\_\_\_  
della SCUOLA \_\_\_\_\_, nel plesso di \_\_\_\_\_ a rivolgersi allo  
sportello d'ascolto psicologico.

Data, \_\_\_\_\_ e luogo \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

Firma dell'esercente la potestà genitoriale/tutoriale sul minore \_\_\_\_\_

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori e la scelta vale fino al termine del progetto.