

Oggetto: AUTORIZZAZIONE ad usufruire dello sportello psicologico A.S. 2023/24

PER LO STUDENTE MINORENNE:

(nome e cognome)Classe

I sottoscritti (madre)

(padre)

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore regolarmente iscritto presso l'Istituto Graziella FUMAGALLI

- autorizzano;
- non autorizzano

il/la figlio/a ad accedere allo sportello psicologico per colloqui di consulenza psicologica in presenza.

Le prestazioni in presenza verranno erogate come da normativa vigente e nel rispetto delle indicazioni dell'Ordine degli Psicologi regionale.

Si richiede, considerata la minore età dei destinatari del progetto, l'autorizzazione di entrambi i genitori alla fruizione dei servizi elencati. È necessaria la firma di entrambi i genitori, anche se separati o in caso di affidamento esclusivo, se esercenti la responsabilità genitoriale. Si ammette la firma di un solo genitore solo in caso di decesso/detenzione che va specificata nel presente modulo*.

In caso di grave irreperibilità di uno dei genitori ma comunque esercente la responsabilità genitoriale, per l'eventuale accesso ai servizi per cui è resa necessaria la liberatoria (sportello, osservazioni su caso singoli) il genitore potrà consultare il Servizio Sociale di competenza.

Relativamente allo sportello: Fermo restando la riservatezza del colloquio secondo la quale "lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale" (art. 11), i genitori autorizzano l'istituto a contattarmi in relazione a fatti e/o notizie che venissero riferite durante l'erogazione del servizio nel caso emergessero "gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi" (art.13) così come previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine ai sensi dell'art. 28, comma 6, lettera c) della legge numero 56/89, in data 15-16 dicembre 2006 e recepito dal Consiglio dell'Ordine della Lombardia in data 18 gennaio 2007, modificato negli artt. 23 e 40 dal Consiglio Nazionale dell'Ordine in data 8 luglio 2009 a seguito di acquisizioni delle indicazioni del Garante, e modificato in data 5 luglio 2013.

La liberatoria dovrà essere consegnata prima del colloquio, il professionista psicologo deve conservare una copia della stessa.

Alunno	Classe	
Firma Madre:	Firma Padre:	Firma alunno maggiorenne

***specificare firma di un solo genitore per decesso/detenzione** (non valido per irreperibilità o altre condizioni per cui rimanda alla

procedura di cui sopra) _____

Data e luogo _____