

## CONSENSO INFORMATO

art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi italiani"

I sottoscritti (c. e n. del padre) .....  
e (c. e n. della madre) ..... genitori  
del minore ( c. e n. del figlio) .....

### Sono informati :

- che la prestazione che verrà offerta al minore non ha carattere terapeutico;
- la tipologia di intervento è definita nel progetto "Sportello di Ascolto" approvato dal Collegio Docenti nella seduta del 3 ottobre 2016
- che lo strumento di intervento è il colloquio;
- che il numero massimo di colloqui è fissato in n. 4 con possibilità di prorogare se si ritiene necessario e comunque non oltre la durata del progetto;
- che in qualsiasi momento l'alunno potrà interrompere gli incontri;
- che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);

**Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra,**

**autorizziamo**  
 **non autorizziamo**

nostro figlio a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo sportello di ascolto attivo presso l' I.S.I.S. Nautico "Tommaso di Savoia Duca di Genova - L. Galvani". Si autorizza inoltre i docenti referenti ad utilizzare il contatto (mail o n. telefonico) lasciato dall'alunno nella richiesta, con lo scopo di poter fissare l'appuntamento. **Con la presente autorizzo mio figlio a partecipare ad interventi con il gruppo classe per la promozione del benessere all'interno della scuola e la prevenzione del disagio scolastico.**

Il presente consenso si intende rilasciato per tutta la durata della permanenza dell'allievo presso l'istituto fino al compimento della maggiore età ed è revocabile in qualunque momento nella stessa forma in cui è stato prestato.

Trieste,

Firme

(Padre).....

(Madre).....