

Istituto Comprensivo Statale Cannizzaro-Galatti via M. Giurba,2 Messina

Si rende noto che è stato istituito presso l'Istituto Comprensivo Statale "Cannizzaro-Galatti" uno sportello di ascolto psicologico rivolto agli allievi, i loro genitori e il personale docente, per offrire loro una reale consulenza attiva e continua, promuovere un maggiore benessere individuale e della scuola intera. Il servizio è gratuito. Per accedervi, prenotarsi telefonando allo 333-7674979.

La sottoscritta dott.ssa Luppino Ninfa, psicologa e psicoterapeuta, responsabile del servizio, propone l'informativa seguente sul consenso informato:

1. la psicologa è strettamente tenuta al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e del Regolamento UE/2016/679 sul Trattamento dei dati personali e successive modifiche ed integrazioni, cui si rimanda;
2. il servizio si configura come prestazione ordinaria, gratuita, di supporto psicologico, che utilizza lo strumento del colloquio psicologico, articolato in un numero massimo di 10 incontri;
3. in qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla dott.ssa Luppino Ninfa la volontà di interruzione;
4. la dott.ssa Luppino Ninfa può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);
5. le Parti sono tenute alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti che vengono concordati oppure all'inizio di ogni rapporto di consulenza e/o di psicoterapia. In caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato, la Parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui.

Il presente rapporto è disciplinato dal Regolamento UE/2016/679 sul Trattamento dei dati personali e successive modifiche ed integrazioni, cui si rimanda.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

per proprio conto

nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore

_____ ,
frequentante la classe _____ sez. _____ dell'Istituto Comprensivo Cannizzaro-Galatti

nata/o a _____ il _____ residente a
_____ in via _____

altro specificare _____

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a fini e modalità della prestazione in oggetto, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito.

FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

In riferimento al Regolamento UE/2016/679 sul Trattamento dei dati personali e successive modifiche ed integrazioni, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella citata informativa.

FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo e data _____

firme/a _____

firma della Professionista
