

**Oggetto: AUTORIZZAZIONE ad usufruire del servizio
Counseling- prestazioni in presenza e a distanza(chat,
telefono, videoconferenza)**

PER LO STUDENTE MINORE (counseling): nome e cognome_____

classe_____A.S 2021/2022

I sottoscritti (madre)_____ (padre) _____

in qualità di esercenti la patria potestà sul minore regolarmente iscritto nell'A.S. 2021/22 presso l'Istituto di Istruzione Superiore LORENZO ROTA.

Si precisa che i termini dell'intervento, in conformità ai principi espressi negli art. 6, 7, 11 del vigente Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, seguiranno, le linee guida per le prestazioni a Distanza fornite dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi " *Digitalizzazione della professione e dell'intervento psicologico mediato dal web, 2017* " e consultabili al sito: https://d66rp9rxjtwy.cloudfront.net/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici_DEF_interno-LR-1.pdf, in cui sono esplicitati i seguenti punti: struttura e la durata (tempi) dei servizi forniti, i rischi potenziali, le limitazioni dei rispettivi i mezzi di comunicazione utilizzati e per i quali il servizio sarà/può essere fornito online, l'affidabilità della connessione on line, le attrezzature tecnologiche e le competenze, i limiti riguardo la comunicazione e la possibilità per le incomprensioni che potrebbero verificarsi, le regole di partecipazione/termine e le politiche di cancellazione, così come le alternative all'intervento psicologico on line, la tenuta dei registri (come e dove le informazioni personali saranno registrate e conservate e chi avrà accesso ad esse), le strategie di gestione del rischio, le tasse, le misure di sicurezza adottate, le disponibilità (tempi e modalità) ad essere contattati e di accettare l'intervento concordato con il professionista incaricato.

Le prestazioni in presenza verranno erogate come da normativa vigente e nel rispetto delle indicazioni dell'Ordine degli Psicologi regionale, mentre per le prestazioni a distanza si precisa che verrà utilizzata la modalità di consulenza a distanza indicata dalla dirigenza (Gmeet,)

Si richiede, in caso di studenti minorenni, l'autorizzazione di entrambi i genitori esercenti la potestà genitoriale, alla fruizione del servizio di Counseling Psicologico e alla condivisione dei dati emersi con i docenti

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 del l'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

NOME E COGNOME DELLO STUDENTE

Firma Madre:

Firma Padre:

Firma alunno maggiorenne