

## Autorizzazione minore al servizio "Sportello d'ascolto psicopedagogico"

Il/La sottoscritt/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_

Genitore/tutore/affidatari dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ dell'ITS Marchi-Forti Sede MARCHI

### DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE

- presso l'Istituto è attivo lo Sportello di ascolto e supporto psicopedagogico rivolto agli alunni;
- il servizio è erogato attraverso colloqui individuali a partire da una esplicita richiesta di appuntamento dello studente e/o del genitore con il professionista Dott. CAROLI PAOLO;
- lo Psicologo è tenuto a garantire l'assoluta segretezza dei dati sensibili raccolti mediante i colloqui, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal D. Lgs. 196/2003;
- lo Psicologo può derogare al rigoroso rispetto del segreto professionale circa le notizie, i fatti e le informazioni apprese durante i colloqui, SOLO nel caso venga a conoscenza di notizie di reato o di elementi critici per la salute psicofisica del minorenne preso in carico; nel qual caso è tenuto ad informare SOLO la famiglia per suggerire gli interventi appropriati;
- la presente autorizzazione è valida per l'anno scolastico 2020/2021, fatta salva la possibilità dei genitori/tutori/affidatari di esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi direttamente agli uffici di Segreteria negli orari di apertura al pubblico.

### PERTANTO

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a, minorenne, ad usufruire dei colloqui individuali nell'ambito del servizio di "Sportello di ascolto e supporto psicopedagogico".

### **Firma di entrambi i Genitori:**

Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

Qualora la presente sia firmata da un solo genitore, si richiede la compilazione da parte del firmatario anche della parte sottostante:

*"Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".*

### **Firma di un solo genitore:**

Padre/Madre: \_\_\_\_\_