

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

Considerata la necessità dell'intervento psicologico e la possibilità che, per cause di forza maggiore non sia possibile, nel corso del presente anno scolastico, usufruire dello stesso servizio in presenza, si richiede la partecipazione con le modalità che saranno concordate con la scuola e lo/la specialista:

Nb: SE la richiesta è di colloqui con genitori/insegnanti che con il minore vanno barrati entrambi i campi "richiesta per genitore/insegnante" "richiesta per il minore". **Gli insegnanti possono accedere singolarmente come utenti adulti firmando il presente modulo e non possono in alcun modo autorizzare il minore.**

RICHIESTE PER I SOLI INSEGNANTI/GENITORI: l'insegnante/ Il/i genitore/i **autorizzano;** **non autorizzano** A partecipare allo sportello con modalità prestazioni in presenza/a distanza(firma di entrambi se entrambi presenti al colloquio entrambi i genitori) e alla condivisioni delle relative informazioni con i docenti che lo specialista riterrà necessarie pur nel rispetto del segreto professionale

RICHIESTE PER IL MINORE: I genitori :

autorizzano; **non autorizzano** Che il/la figlio/a acceda allo sportello per colloqui di consulenza psicologica in presenza/ a distanza e alla condivisioni delle relative informazioni con i docenti che lo specialista riterrà necessarie pur nel rispetto del segreto professionale

autorizzano; **non autorizzano** interventi in classe in presenza/distanza e alla condivisioni delle relative informazioni con i docenti che lo specialista riterrà necessarie pur nel rispetto del segreto professionale

► **PER LO STUDENTE MINORE** (counseling e interventi):Classe.....nell'A.S.

I sottoscritti (genitore 1) (genitore2)

in qualità di esercenti la patria potestà sul minore regolarmente iscritto nell'A.S. in corso presso L' Istituto

► **ALUNNI MAGGIORENNI o I GENITORI del minore (counseling senza minore) o PER INSEGNANTI /:**

NOME ALUNNO Classe.....A.S.....

.(genitore 1) (genitore 2) (docente e materia).....

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://d66rp9rxjwty.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 mezzi di comunicazione utilizzati e per i quali il servizio sarà/può essere fornito on line, 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, per le prestazioni a distanza si precisa che per ogni istituto verrà utilizzata la modalità di consulenza a distanza indicata dalla dirigenza (Gmeet, etcc.)

Si richiede, considerata la minore età dei destinatari del progetto, l'autorizzazione di entrambi i genitori alla fruizione dei servizi elencati e alla condivisione dei dati emersi con i docenti. È necessaria la firma di entrambi i genitori, anche se separati o in caso di affidamento esclusivo, se esercenti la potestà 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 potestà 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. Si garantisce l'accesso libero agli altri servizi per cui non è richiesta autorizzazione.

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

NOME E COGNOME DELL'ALUNNO e CLASSE:

Firma Madre:

Firma Padre:

Firma alunno maggiorenne/docente/altro

*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 _____