

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

Considerata l'impossibilità per cause di forza maggiore della possibilità di usufruire dello stesso servizio in presenza si richiede la partecipazione con le modalità che saranno concordate con lo/la specialista affidato al/alla Dott./Dott.ssa **De Luca Alice**

al servizio di Counseling a Distanza

intervento a distanza sul gruppo classe

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

Cognome Nome Alunno _____ Classe _____

Primo genitore _____ Secondo genitore _____

Docente di materia _____

→ PER LO STUDENTE MINORE (counseling e interventi):

Cognome Nome Alunno _____ Classe _____

I sottoscritti (madre) _____ (padre) _____

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

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://d66rp9xjwty.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, etc.)

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.

Il modulo deve essere inviato a fiascolto@istitutomamoli.edu.it prima del colloquio

→ **RICHIESTE PER I SOLI INSEGNANTI/GENITORI:** l'insegnante/ Il /i genitore/i **O ACCONSENTE/ONO O NON ACCONSENTE/ONO** A partecipare allo sportello con modalità prestazioni a distanza (firma di entrambi se entrambi presenti al colloquio)

→ **RICHIESTE PER IL MINORE:** I genitori **O ACCONSENTONO O NON ACCONSENTONO** Che il/la figlio/a acceda allo sportello per colloqui di consulenza psicologica a distanza

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 _____