

## CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO

### LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO (MINORENNI)

La sottoscritta Dott.ssa Cortesi Valeria, Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi dell'Emilia-Romagna n. 6121, tel. 347 1392772, e-mail: [valeriacortesi@virgilio.it](mailto:valeriacortesi@virgilio.it), prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso il LICEO CLASSICO "DANTE ALIGHIERI" di RAVENNA fornisce le seguenti informazioni:

- Le prestazioni saranno rese in presenza presso il Liceo Classico "Dante Alighieri" – plesso di Piazza Anita Garibaldi, 2 – Ravenna (RA)
- Le prestazioni verranno svolte attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza consentendo interventi di e-health di carattere psicologico. In particolare, verrà utilizzato lo strumento Google meet con le seguenti modalità: collegamento tramite pc da setting esclusivo e riservato allo scopo, senza alcuna presenza di uditori esterni e senza registrazione delle sedute. Eventuali prestazioni on line saranno rese esclusivamente su richiesta dell'utente dello sportello, consapevole delle limitazioni dettate dalla distanza, rispetto alla possibilità di sguardo clinico della professionista. La professionista dichiara di avere la disponibilità di tecnologie adeguate e il possesso delle competenze nel loro uso; dichiara, altresì, di utilizzare tecnologie elettroniche per la comunicazione a distanza nel pieno rispetto delle misure di sicurezza, anche informatica, in conformità alla normativa di settore, essendosi dotata di sistemi hardware e software che prevedano efficienti sistemi di protezione dei dati.
- Le attività dello sportello di ascolto saranno organizzate come di seguito:
  - a) tipologia di intervento: colloquio psicologico
  - b) modalità organizzative: accesso su prenotazione contattando telefonicamente la dottoressa
  - c) scopi: ascolto e consulenza
  - d) limiti: non più di due appuntamenti consecutivi e non più di cinque incontri nell'arco dell'anno scolastico
  - e) durata delle attività: il colloquio dura dai 45 ai 60 minuti
- La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line anche sul sito dell'Ordine degli Psicologi dell'Emilia Romagna, al seguente indirizzo: [www.ordinepsicologier.it](http://www.ordinepsicologier.it)
- I dati personali e particolari della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016 e D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del modulo seguente prima di sottoscriverlo.

La Professionista  
Valeria Cortesi

#### LICEO "DANTE ALIGHIERI" - RAVENNA

Percorsi di studio: Liceo Classico, Liceo Linguistico, Liceo Scienze Umane ed Economico-Sociale

##### PLESSO A. GARIBALDI

Piazza Anita Garibaldi, 2  
48121 Ravenna  
T. +39 0544213553

##### PLESSO N. BIXIO

Via Nino Bixio, 25  
48121 Ravenna  
T. +39 054430326

RAPC01000L@istruzione.it  
[rapc01000l@pec.istruzione.it](mailto:rapc01000l@pec.istruzione.it)  
CF.: 80007360391  
Cod. Mecc. RAPC01000L

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO  
LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO (MINORENNI)**

La Sig.ra \_\_\_\_\_ madre del minore \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dichiara di aver compreso quanto illustrato dalla professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Valeria Cortesi presso lo Sportello di ascolto/mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (se le attività sono svolte a distanza).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

Il Sig. \_\_\_\_\_ padre del minore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Valeria Cortesi presso lo Sportello di ascolto mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (se le attività sono svolte a distanza).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_

**LICEO "DANTE ALIGHIERI" - RAVENNA**

**Percorsi di studio: Liceo Classico, Liceo Linguistico, Liceo Scienze Umane ed Economico-Sociale**

**PLESSO A. GARIBALDI**

Piazza Anita Garibaldi, 2  
48121 Ravenna  
T. +39 0544213553

**PLESSO N. BIXIO**

Via Nino Bixio, 25  
48121 Ravenna  
T. +39 054430326

RAPC01000L@istruzione.it

rapc01000l@pec.istruzione.it

CF.: 80007360391

Cod. Mecc. RAPC01000L