

# ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "VERONA TRENTO - MAJORANA" SPORTELLLO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA

## Si informa che :

- È attivo presso l'Istituto "Verona Trento - Majorana", per l'anno 2023/2024, lo *Sportello di Psicologia Scolastica* rivolto agli alunni ed ha come finalità la promozione della salute e del benessere individuale e collettivo.
- Lo Sportello di Psicologia Scolastica è svolto dallo psicologo dott. Giuseppe Crisafulli, incaricato dal Dirigente Scolastico, che è opportunamente qualificato e regolarmente iscritto all'Ordine degli Psicologi.
- La prestazione offerta è una consulenza finalizzata alla valutazione dei bisogni e all'individuazione di opportune modalità di intervento in modo da facilitare il superamento di specifiche difficoltà (di natura personale, relazionale e/o comportamentale) potenziando la salute psicologica di chi ne fa richiesta. La prestazione offerta non è finalizzata, quindi non prevede: valutazione, diagnosi e rilascio di certificazioni e/o relazioni di tipo clinico.
- La frequenza e la durata degli incontri sono concordate direttamente dall'alunno con lo Psicologo. Gli incontri saranno effettuati in autonomia, e nel rispetto della legge sulla privacy, all'interno dei locali dell'Istituto "Verona Trento - Majorana" durante le ore di lezione. La frequenza degli incontri è subordinata al numero di richieste di consulenza afferenti al servizio.
- Lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e, in particolare, è strettamente tenuto al segreto professionale che può derogare solo in presenza dei motivi previsti del sopraccitato Codice Deontologico.
- L'alunno, è libero di accettare, rifiutare e/o di sospendere in qualsiasi momento la partecipazione agli incontri.

## CONSENSO DEI GENITORI SE L'ALUNNO/A È MINORENNE

Il sottoscritto (padre) ..... nato a ..... il .... / .... / .....

e la sottoscritta (madre) ..... nata a ..... il .... / .... / .....

genitori del minore (figlio/a) ..... nato/a a .....

il .... / .... / ..... frequentante la classe ..... sezione ..... dell'Istituto "Verona Trento - Majorana":

**in qualità di esercenti la Responsabilità Genitoriale/Tutelare del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo che il nostro figlio/a usufruisca dello Sportello di Psicologia Scolastica presso l'Istituto "Verona Trento - Majorana", mediante incontri con lo Psicologo dott. Giuseppe Crisafulli, nei tempi e nelle modalità sopra esposte ed approvate dal Dirigente Scolastico. Dichiariamo altresì, che il minore non è in carico, per prestazioni psicologiche, presso Istituzioni Sanitarie per condizione clinica o su disposizione dell'Autorità Giudiziaria.**

**Data e firma del Padre**

**Data e firma della madre**

.....

.....

Documento del padre ..... documento della madre .....<sup>1</sup>

## CONSENSO DELL'ALUNNO/A SE MAGGIORENNE

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... / ..... / .....

**frequentante la classe ..... sez. .... dell'istituto "Verona Trento - Majorana" dopo aver letto, compreso ed accettato l'informativa di cui sopra esprime il proprio consenso ad usufruire del Sportello di Psicologia Scolastica istituito presso l'Istituto "Verona Trento-Majorana" mediante degli incontri nei tempi e nelle modalità sopra esposte ed approvate dal Dirigente Scolastico.**

**Data e firma dell'alunno/a se è maggiorenne**

.....

<sup>1</sup> Inserire il numero del documento di riconoscimento (es. carta d'identità, patente) allegandone fotocopia alla presente.