



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

## ISTITUTO COMPRENSIVO "NATALE PRAMPOLINI"

Via Acque Alte s.n.c. - 04010 B.go Podgora - Latina

☎ 0773/637182 📠 0773/639100

✉ [tic81500e@istruzione.it](mailto:tic81500e@istruzione.it) ✉ [tic81500e@pec.istruzione.it](mailto:tic81500e@pec.istruzione.it) 🌐 <http://www.icprampolini.edu.it>

Gentile genitore/insegnante/personale ATA

la scuola per l'anno scolastico 2021/22 ha attivato, in ottemperanza al Piano Triennale dell'Offerta Formativa, un servizio di psicologia scolastica, tra le cui attività vi è la gestione di uno Sportello di ascolto aperto agli studenti, ai genitori, ai docenti e a tutto il personale dell'Istituto.

La psicologa designata per l'attività è la dott.ssa Valentina Olla Pes

Si porta a conoscenza che le attività non hanno finalità terapeutiche e/o di cura. La durata e la frequenza del servizio sono stabilite in accordo con il Dirigente Scolastico e la referente interna del Progetto.

L'attività dello Sportello di Ascolto potrà essere svolta in presenza nei locali dell'istituto oppure in modalità da remoto con l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza, come da accordi con il DS. Si informano i sigg. utenti che durante i colloqui da remoto non saranno presenti terzi non visibili nella stanza della psicologa e i colloqui non saranno registrati né in audio né in video.

La Dott.ssa Valentina Olla Pes, psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio, n. 21302 è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11) e ad attenersi al D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e ss.mm.ii. per ciò che riguarda il trattamento dei dati personali sensibili.

---

(Da riconsegnare alla dott.ssa Valentina Olla Pes o inviare per email con copia del documento d'identità all'indirizzo [sportellodascolto@icprampolini.edu.it](mailto:sportellodascolto@icprampolini.edu.it) prima del colloquio)

### CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA

*Ai sensi dell'art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi italiani"*

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

Nat\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

via/piazza\_\_\_\_\_

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, e qui sopra riportato, e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali all'interno dello *Sportello di ascolto psicologico* dell'Istituto Comprensivo "Natale Prampolini" di Latina, per l'a.s. 2021/22, della psicologa Dott.ssa Valentina Olla Pes.

Firma

Data \_\_\_\_\_