



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

✉ [ltic81500e@istruzione.it](mailto:ltic81500e@istruzione.it) ✉ [ltic81500e@pec.istruzione.it](mailto:ltic81500e@pec.istruzione.it) 🌐 <http://www.icprampolini.edu.it>

Gentili genitori/tutori degli studenti

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 di chi sottoscrive il consenso 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 sottoscritto \_\_\_\_\_

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

e la sottoscritta \_\_\_\_\_

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

genitori/tutori del/la minore \_\_\_\_\_

nat\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

esprimono il loro consenso a fare fruire il/la proprio/a figlia/o - minore tutelato delle

prestazioni professionali all'interno del servizio di *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 madre** \_\_\_\_\_

**Firma padre** \_\_\_\_\_

#### Nota Bene:

*Nel caso in cui sia impossibile ottenere la firma congiunta dei genitori, **chi firma il modulo si assume la responsabilità civile, amministrativa e penale di quanto dichiarato** (ai sensi del DPR 245/2000) e si assume la responsabilità di aver informato ed ottenuto il consenso dell'altro genitore (in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quarter del codice civile)*

Latina, .....

Firma.....