I.C. “G. Salvemini”
Via Negarville, 30/6
10135 – Torino

CONSENSO INFORMATO SPORTELLO D’ASCOLTO A.S. 2026/2027

Il presente documento ha lo scopo di informare in modo dettagliato i genitori delle alunne e degli alunni dell’I.C. “G. Salvemini” di Torino in merito alle finalità e modalità di erogazione dei colloqui dello Sportello d’Ascolto di psicologia scolastica per le/gli alunne/i minorenni.

Lo sportello ha le seguenti finalità e modalità di erogazione:

- Lo spazio d’ascolto è un servizio finalizzato a potenziare il benessere della persona contribuendo a favorire le relazioni e la partecipazione al contesto scolastico.
- La prestazione ha lo scopo di comprendere il bisogno personale e/o gruppale e di elaborare l’orientamento pratico nel contesto.
- Il colloquio non ha finalità diagnostiche, cliniche o direttamente terapeutiche.
- Lo strumento principale di intervento è il colloquio psicologico.
- L’accesso allo sportello è volontario e gratuito.
- Il numero di colloqui per ciascuna persona sarà indicativamente non superiore ai 3-4 incontri durante l’anno.
- L’operatore di sportello è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi e in particolare al segreto professionale (art.11), dal quale può derogare solo in casi particolari (art.12 e 13).
- Agli atti della scuola non è conservata alcuna documentazione relativa ai colloqui personali.
- Non è previsto alcun vincolo da parte della scuola al rilascio di documentazione specifica.

Perché l’allieva/o possa richiedere ed accedere ad un eventuale colloquio di sportello d’Ascolto di psicologia scolastica è vincolante che i genitori restituiscano (attraverso il minore) il Consenso Informato debitamente compilato e firmato, alla dottoressa, il giorno del primo accesso.

La professionista psicologa che gestisce lo sportello è a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento si rendesse necessario.

I sottoscritti
Genitori/Tutori dell’alunna/o
_____classe_____sez._____ plesso _____

In virtù della responsabilità genitoriale autorizzano l’allieva/o ad usufruire delle prestazioni professionali dell’operatore dello sportello di psicologia scolastica nominato dall’Istituto Scolastico.
Il trattamento dei dati avviene ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Data_____

Firma dei genitori/tutore

_____

_____