

**CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO  
(PERSONALE SCOLASTICO E GENITORI)**

Ad integrazione dell'informativa sul progetto, circ. n° 81, la sottoscritta Dott.ssa Martina Corazza, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi dell'Emilia-Romagna n. 8359 ([martina.corazza@psypec.it](mailto:martina.corazza@psypec.it)), prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto Scolastico 2 di Bologna fornisce le seguenti informazioni.

**Le prestazioni saranno rese 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, che consente la creazione di stanze private di colloquio a distanza (grazie alla creazione di un link univoco che preserva la riservatezza del setting). La comunicazione tramite strumento informato potrebbe essere ostacolata da difficoltà tecniche e resa più complessa dall'impoverimento dello scambio comunicativo non verbale. Tuttavia, sarà attenzione del professionista creare uno spazio di confronto che consenta l'attenzione e l'ascolto empatico di un intervento in presenza.

Il 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 dotato di sistemi hardware e software che prevedano efficienti sistemi di protezione dei dati.

La/Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto **all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani** reperibile on line sul sito dell'Ordine 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 presente modulo prima di sottoscriverlo.

La Professionista

*Martina Corazza*

L'insegnante/ Il genitore \_\_\_\_\_ 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 avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Martina Corazza presso lo Sportello di ascolto oppure mediante interventi di E-Health di carattere psicologico.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_