





**ISTITUTO COMPRENSIVO "GIGI PROIETTI"**

**SEDE LEGALE VIA MARCO DECUMIO, 25 – 00174 ROMA Tel. 067615987**

**Cod. M.P.I. RMIC8G6005 – C.F. 97713300586**

**[www.icgigiproietti.edu.it](http://www.icgigiproietti.edu.it)**

**PEO: [RMIC8G6005@istruzione.it](mailto:RMIC8G6005@istruzione.it); PEC: [RMIC8G6005@pec.istruzione.it](mailto:RMIC8G6005@pec.istruzione.it)**

stampato, compilato, firmato da tutti gli esercenti la responsabilità genitoriale e consegnato al coordinatore della classe.

L'appuntamento per lo sportello sarà preso direttamente dagli alunni e dalle alunne della scuola secondaria di primo grado, secondo le modalità che saranno comunicate dal coordinatore della classe.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof.ssa Alessia LO BOSCO**

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93)

**SEDI DI SCUOLA PRIMARIA**

DAMIANO CHIESA Via Marco Decumio, 25 tel. 067615987

ALDO FABRIZI Via V. Publicola, 165 tel. 06768097

SALVO D'ACQUISTO Via Selinunte, 3 tel. 067610734

**SEDI DI SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

VIA DEL QUADRARO, 102 tel. 06768044

VIALE OPITA OPPIO, 45 tel. 067615785

**ALL. 1**  
**CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTI CON MINORI DA PARTE DI**  
**LAUREATI CON LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA, NELLO**  
**SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE PRESSO**  
**L'ASSOCIAZIONE DI PSICOANALISI DELLA RELAZIONE EDUCATIVA**  
**(A.P.R.E.)**

Io sottoscritto dott. Rocco Filipponeri Pergola, iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Lazio con il n. 14566, prima di far svolgere colloqui di consulenza psico-pedagogica ai Tirocinanti (laureati in Psicologia di cui sono Tutor) a favore del minore \_\_\_\_\_, informo i genitori di quanto segue.

- La prestazione che ci si appresta ad eseguire consiste in incontri di supporto psico-pedagogico ed è finalizzata a valutare e sostenere il sano sviluppo psicologico del minore.
- A tal fine, anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della L. n. 56/1989, potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico.
- Il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi italiani (CD) e le Linee Guida per le Prestazioni Psicologiche via internet e a distanza sono a disposizione su richiesta.
- La consulenza psico-pedagogica potrebbe in alcuni casi non produrre gli effetti desiderati. In tal caso sarà cura nostra cura informare adeguatamente i genitori e valutare se proporre un nuovo percorso di consulenza oppure l'interruzione della stessa e l'indirizzamento ad altra struttura.
- Le prestazioni verranno rese in presenza previo appuntamento da parte dell'alunno/a.
- Non è ipotizzabile la durata dell'intervento, che si articolerà in incontri di 40 minuti massimo per una volta a settimana.
- In qualsiasi momento i genitori potranno richiedere l'interruzione del rapporto.
- I consulenti dell'attività psico-pedagogica sono tenuti al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani che, tra l'altro, impone l'obbligo di segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente o nei casi assolutamente eccezionali previsti dalla Legge.
- In qualunque momento il consulente per l'attività psico-pedagogica potrà decidere di interrompere la consulenza per necessità e/o impedimento personale, ovvero per esigenze relative all'efficacia della consulenza stessa, ovvero perché non ritenga più utile la consulenza psicologica per il minore. Potrà anche consigliare ai genitori del minore di avvalersi delle prestazioni di un altro professionista.

Noi sottoscritti .....  
identificati mediante documenti:

..... n° ..... rilasciato da ..... il  
.....

..... n° ..... rilasciato da ..... il  
.....

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul/sulla minore .....

*oppure*

in quanto tutore del/della minore ..... in ragione  
di

*(indicare provvedimento giuridico, autorità emanante, data di emissione e numero)*

.....  
iscritto alla scuola ....., nella classe ..... sezione .....  
plesso .....

dopo avere ricevuto l'informativa di cui sopra, esprimiamo il consenso a che nostro/a figlio/a usufruisca dell'intervento concordato come sopra sintetizzato.

Data .....

Firme di tutti gli esercenti la responsabilità genitoriale

.....