Dott. Alberto D'ORSO – Psicologo del Lavoro e delle Organizzazioni

Psicoterapeuta ad indirizzo strategico, esperto in trattamento delle dipendenze, Ipnosi, Training Autogeno, E.M.D.R., Mindfulness
Sessuologo clinico, Agevolatore nella relazione d'aiuto individuale e di coppia, Mediatore Familiare ad approccio sistemico
Psicologo Giuridico abilitato alle perizie in ambito civile e penale
Formato in Psicocardiologia, Psiconcologia, Psicologia della Salute e della nutrizione, Floriterapia di Bach
Conduttore Gruppi di Parola, consulente in Psicologia dell'Età Evolutiva, Psicologia Scolastica e dello Sport

Studio di Psicologia e Sessuologia P.zza Raffaele Palomba n. 2 – 00042 ANZIO (RM)

Domicilio Fiscale Via G. Ambrosini n. 14 – 00042 ANZIO (RM)

www.psicologiesessuologi.it **Cell. 347/97.08.420** **mail: albertodorso@gmail.com** PEC albertodorso@psypec.it

MODULO DI CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti

sig. _____(padre)

e sig.ra_____ (madre)

del/la minore _____

nato/a il _____ frequentante la classe/sezione _____ della scuola

- o dell'infanzia *(indicare il plesso)*_____
- o primaria *(indicare il plesso)*_____
- o secondaria di primo grado *(indicare il plesso)*_____

dell'Istituto Comprensivo "Arturo TOSCANINI" di APRILA (sede centrale Via Amburgo n. 5), nell'A.S. 2022/23

AUTORIZZANO *(barrare la/e casella/e scelte)*

- o *il/la proprio/a figlio/a ai colloqui che lo/a stesso/a potrà effettuare in forma individuale (ovvero accompagnato da un insegnante o da un genitore) presso lo sportello di ascolto e consulenza psicologica attivato all'interno della scuola con lo Psicologo, dott. Alberto D'ORSO, in presenza oppure in modalità da remoto (come da vigente normativa per le limitazioni imposte dall'emergenza sanitaria pandemica da SARS-CoV2). Si dichiarano resi edotti che i minori di anni 8 NON possono accedere alle piattaforme on-line se non in presenza di un esercente la potestà genitoriale o un loro delegato e che anche per i minori di anni 16 la vigilanza per l'accesso alle modalità web/on-line sono comunque sotto la diretta responsabilità dei tutori. Gli adulti di riferimento si impegnano a rispettare la privacy, utilizzando in modo consapevole e corretto le piattaforme social-web, rispettando la riservatezza dei dati ed impedendo accessi non autorizzati a terzi e/o registrazioni audio-video di alcun genere;*
- o *il/la proprio/a figlio/a alla partecipazione degli incontri di consulenza psicologica di gruppo per la classe con il dr. Alberto D'ORSO, resi edotti che tali incontri NON hanno valenza psicoterapeutica, ma solo di prevenzione e supporto psicologico e che si potranno svolgere in presenza o in modalità on-line secondo le piattaforme di uso più comune (google meet);*
- o *il/la proprio/a figlio/a alla visione dei video-tutorial prodotti dallo stesso Psicologo relativi al corretto lavaggio delle mani, all'utilizzo delle mascherine, al distanziamento sociale, ecc. proiettati in classe dagli insegnanti;*

Dott. Alberto D'ORSO – Psicologo del Lavoro e delle Organizzazioni
Psicoterapeuta ad indirizzo strategico, esperto in trattamento delle dipendenze, Ipnosi, Training Autogeno, E.M.D.R., Mindfulness
Sessuologo clinico, Agevolatore nella relazione d'aiuto individuale e di coppia, Mediatore Familiare ad approccio sistemico
Psicologo Giuridico abilitato alle perizie in ambito civile e penale
Formato in Psicocardiologia, Psiconcologia, Psicologia della Salute e della nutrizione, Floriterapia di Bach
Conduttore Gruppi di Parola, consulente in Psicologia dell'Età Evolutiva, Psicologia Scolastica e dello Sport
Studio di Psicologia e Sessuologia P.zza Raffaele Palomba n. 2 – 00042 ANZIO (RM)
Domicilio Fiscale Via G. Ambrosini n. 14 – 00042 ANZIO (RM)
www.psicologiesessuologi.it **Cell. 347/97.08.420** **mail: albertodorso@gmail.com** PEC albertodorso@psypec.it

- *Il dr. Alberto D'Orso, in qualità di psicologo alla consulenza per loro stessi (genitori) nei colloqui che potranno svolgere (singolarmente o in coppia) sia in presenza che in modalità da remoto con le stesse regole di cui sopra.*

Esprimono altresì il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del DGPR (Regolamento UE 2016/679) in ottemperanza al D.Lgs. 101 del 10/08/2018, ivi compreso lo scambio di informazioni anamnestiche diagnostiche e di intervento, per aver utilizzato la sua consulenza nell'ambito dello sportello psicologico di cui sopra ed alla trasmissione dei propri nominativi alla Segreteria/Direzione Didattica per gli adempimenti amministrativi.

***Mail** per il link di accesso* _____

Telefoni: _____

Data _____ Firma* _____

Data _____ Firma* _____

**Il modulo di autorizzazione all'attività DEVE ESSERE SOTTOSCRITTO DA ENTRAMBI I GENITORI!*
In caso di unica firma, il firmatario si assume la responsabilità di dichiarasi unico esercente la responsabilità genitoriale.

Data _____ Firma** _____
**** Occorre la firma del minore già quattordicenne ai sensi della vigente normativa sul diritto dei minori emancipati all'espressione del loro consenso.**

Si allegano copie dei documenti di identità in corso di validità degli esercenti la responsabilità genitoriale e del minore che abbia già compiuto 14 anni.