

Gentili genitori/tutori degli studenti del Liceo “Ascanio Landi” di Velletri (RM),

la scuola per l'anno scolastico 2020/21 ha attivato, in ottemperanza al Piano Triennale dell'Offerta Formativa, un servizio di ascolto e di sostegno psicologico 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 e la durata e la frequenza sono stabilite con la Dirigente Scolastica e il referente interno del Progetto.

L'attività dello Sportello di Ascolto viene svolta in modalità online con l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza (stanze virtuali in Google Meet), a cui gli studenti si collegheranno tramite il loro account email della scuola. Si informa che durante i colloqui 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 inviare per email, prima del colloquio, alla dott.ssa Valentina Olla Pes all'indirizzo valentinaollapes@gmail.com)

CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA - VERSIONE MINORI

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 minore
nat... ail.....,
residente a in via/piazza.....
esprimono il loro consenso a fare fruire il/la proprio/a figlia/o delle prestazioni professionali all'interno del servizio di *Sportello di ascolto e di aiuto psicologico* del Liceo “Ascanio Landi”, per l'a.s. 2020/21, della psicologa Dott.ssa Valentina Olla Pes.

**Firma del padre
o di chi ne fa le veci**

**Firma della madre
o di chi ne fa le veci**

.....

Data