

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**Istituto Tecnico Statale "Vittorio Veneto - Salvemini"**  
**Viale Mazzini, 4 - 04100 Latina**

Cod. Mecc. LTIS027001 Cod. Fisc. 91165890590 - Tel. (0773) 484391 - 690216 - 661083  
Sito Web: [vittoriovenetosalvemini.edu.it](http://vittoriovenetosalvemini.edu.it) - e-mail: [LTIS027001@istruzione.it](mailto:LTIS027001@istruzione.it) - p.e.c.: [LTIS027001@pec.istruzione.it](mailto:LTIS027001@pec.istruzione.it)

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI MAGGIORENNI**  
**ALLO SPORTELLLO PSICOLOGICO**

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto" che coinvolgerà i ragazzi dell'Istituto Tecnico Statale "Vittorio Veneto – Salvemini" si informa che:

- la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti con i compagni, con i docenti e i genitori e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto, e si avvale del colloquio personale come strumento di conoscenza principale;
- il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo eccezioni particolari).
- la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
- la psicologa può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;

Il sottoscritto alunno maggiorenne

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), in via/piazza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**Prende atto delle informazioni contenute nel presente modulo**

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_