ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "VERONA TRENTO - MAJORANA"
SPORTELLO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA

Si informa che :

- È attivo presso l'Istituto "Verona Trento - Majorana", per l'anno 2026/2027, lo *Sportello di Psicologia Scolastica* rivolto agli alunni ed ha come finalità la promozione della salute e del benessere individuale e collettivo.
- Lo Sportello di Psicologia Scolastica è svolto da psicologi, incaricato dal Dirigente Scolastico, regolarmente iscritti all'Ordine delle Psicologhe e degli Psicologi.
- La prestazione offerta è una consulenza finalizzata alla valutazione dei bisogni e all'individuazione di opportune modalità di intervento in modo da facilitare il superamento di specifiche difficoltà di natura non psicopatologica (es. disagio scolastico momentaneo; disagio personale, relazionale o comportamentale) potenziando la salute psicologica di chi ne fa richiesta. La prestazione offerta non è finalizzata, quindi non prevede: valutazione, diagnosi e rilascio di certificazioni e/o relazioni di tipo clinico.
- La frequenza e la durata degli incontri sono concordate direttamente dall'alunno con la psicologa/psicologo. Gli incontri saranno effettuati in autonomia, e nel rispetto della legge sulla privacy, all'interno dei locali dell'Istituto "Verona Trento - Majorana" durante le ore di lezione. La frequenza degli incontri è subordinata al numero di richieste di consulenza afferenti al servizio.
- La psicologa/psicologo è vincolata/o al rispetto del Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi Italiani e, in particolare, è strettamente tenuta/o al segreto professionale che può derogare solo in presenza dei motivi previsti del sopraccitato Codice Deontologico[1]
- L'alunno, è libero di accettare, rifiutare e/o di sospendere in qualsiasi momento la partecipazione agli incontri.

CONSENSO DEI GENITORI SE L'ALUNNO/A È MINORENNE

Il sottoscritto (padre) …..…….…….. nato a ……..…… il …. / …. / ……. e la sottoscritta (madre) …..... nata a ……..…… il …. / …. / ……. genitori del minore (figlio/a) ……..……..……..…… nato/a a ……...……..… il …. / …. / …… frequentante la classe …… sezione …… dell'Istituto "Verona Trento - Majorana", (cellulare[2]_____):

in qualità di esercenti la Responsabilità Genitoriale/Tutelare del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo che il nostro figlio/a usufruisca dello Sportello di Psicologia Scolastica presso l'Istituto "Verona Trento - Majorana", mediante incontri con la psicologa/psicologo dello sportello di Psicologia dell'Istituto, nei tempi e nelle modalità sopra esposte ed approvate dal Dirigente Scolastico. Dichiariamo altresì, che il minore non è in carico, per prestazioni psicologiche, presso Istituzioni Sanitarie per condizione clinica o su disposizione dell'Autorità Giudiziaria.

Data e firma del Padre **Data e firma della madre**

…… ……

Documento del padre ……..…… documento della madre ……..…….……[3]

CONSENSO DELL'ALUNNO/A SE MAGGIORENNE

Il/la sottoscritto/a ……..……. nato/a a ……..…..……. il …... / …… / ……..…

frequentante la classe ……. sez. …….. dell'istituto "Verona Trento - Majorana" dopo aver letto, compreso ed accettato l'informativa di cui sopra esprime il proprio consenso ad usufruire dello Sportello di Psicologia Scolastica istituito presso l'Istituto "Verona Trento-Majorana" mediante degli incontri nei tempi e nelle modalità sopra esposte ed approvate dal Dirigente Scolastico.

Data e firma dell'alunno/a se è maggiorenne

Documento dell'alunno/a ……..…….....

……

---

[1] ***Articolo 11:*** *Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti.* ***Articolo 12****: Lo psicologo si astiene dal rendere testimonianza su fatti di cui è venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto professionale. Lo psicologo può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale, anche in caso di testimonianza, esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso.* ***Articolo 13*** *Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto. Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.*

[2] ***Inserire un recapito telefonico di almeno un genitore (o chi per lui) che eserciti la responsabilità genitoriale/tutela sul minore.***

[3] ***Inserire il numero del documento di riconoscimento (es. carta d'identità, patente) allegandone fotocopia alla presente.***