



# La Società Cooperativa Sociale Città del Sole in collaborazione con il Comune di Meda – Servizi Sociali e Istituto Cialdini Meda

### CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA MINORE

# "SPAZIO ASCOLTO" per Adolescenti

Lo Spazio d'Ascolto nasce dalla collaborazione tra Comune, Istituto Cialdini e Cooperativa Città del Sole con l'intento di promuovere il benessere psico-fisico.

Lo Spazio d'Ascolto è concepito quale momento di colloquio individuale ed è rivolto ai minori frequentanti il Terzo anno delle Scuole Secondarie di Primo Grado. È condotto dalla psicologa, **dott.ssa Paola Trabattoni**, con l'obiettivo di affiancare il minore in questa delicata fase evolutiva.

Il bisogno letto riguarda "la fatica di Crescere". Lo spazio si prefigge anche l'obiettivo di accompagnare il minore in un periodo storico complesso: le difficoltà, i limiti, le restrizioni, le paure e le preoccupazioni dovute alla pandemia COVID-19.

#### LA FATICA DI CRESCERE – ADOLESCENZA ALLE ...

M mancanze

E esperienze

D difficoltà

I inquietudini

E e...

#### **TEMPI E MODALITA'**

I colloqui avranno la durata di 45 minuti e si svolgeranno solo su Prenotazione attraverso modalità online – piattaforma digitale

Si svolgeranno attraverso piattaforma Gsuite d'istituto, in orario pomeridiano (15.00 -18.00) a partire dal mese di Gennaio 2021, a cadenza mensile, l'ultimo lunedì del mese.

Presunta prima data: lunedì 25 Gennaio – secondo incontro lunedì 22 Febbraio . Per accedere al servizio si deve inviare la richiesta allegando i consensi debitamente compilati e firmati all'indirizzo: <a href="mailto:mbic857004@istruzione.it">mbic857004@istruzione.it</a> e <a href="mailto:e.trabattoni.paola@istitutocialdini.edu.it">e.trabattoni.paola@istitutocialdini.edu.it</a> indicando nell'oggetto Consulenza sportello psicologico minori.





.....

# **CONSENSO GENITORI**

Il sottoscritto

**NOMI GENITORI:** 

NOME DEL MINORE:

ACCETTO RIFIUTO

Accettando il servizio offerto dalla dott.ssa Paola Trabattoni, Psicologa è informato sui seguenti punti:

- che la prestazione che verrà offerta è una consulenza psicologica finalizzata a potenziare il benessere psicologico;
- il trattamento dei dati da me forniti sono trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ivi compresi i dati sensibili. Il titolare del trattamento è il dr. Trabattoni Paola.
- il trattamento dei dati avviene con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi.

FI	R	M	ΙΔ
	n	IV	<u> </u>

Accanto al consenso del genitore verrà preservata la libera scelta del ragazzo/a.

Il minore, non appena dispone del consenso informato sopracitato del genitore, potrà presentare la propria richiesta di adesione allo sportello compilando il seguente modulo inviandolo insieme al consenso del genitore.

Si comunica che non verranno accolte richieste che non comprendano entrambi i consensi, del genitore e del minore interessato.

# **LIBERO CONSENSO MINORE**

NOME DELLO STUDENTE:





CLASSE:

**FIRMA PER CONSENSO:**