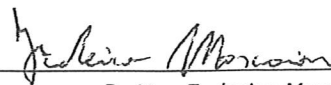


CONSENSO INFORMATO SERVIZIO PSICOLOGIA SCOLASTICA - I.C. di PIEVE DI SOLIGO

Il sottoscritto dott. Federico Mascarin, Psicologo, iscritto all'Ordine degli Psicologi del Veneto n. 9024, assistenza.psicologica@icpieve.edu.it, prima di rendere le prestazioni professionali presso l'Istituto Comprensivo di Pieve di Soligo informa i genitori di quanto seguito riportato.

- Obiettivo primario degli incontri è quello di rispondere ai dubbi del minore in merito il periodo adolescenziale ed abbassare il livello di ansia relativo a queste tematiche.
- A tal fine, anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della L. n. 56/1989, potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione- riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico.
- Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologiveneto.it.
- In particolare, il professionista è tenuto al segreto professionale, pertanto i dati sensibili della persona, saranno trattati esclusivamente per le strette esigenze del Servizio reso, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR - Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani
- Durata delle attività: le attività si svolgeranno nel corso dell'anno scolastico 2025/2026.

Pieve di Soligo, 30 settembre 2025 Firma _____



Dottor Federico Mascarin

AUTORIZZAZIONE

In caso di firma del presente modulo da parte di **un solo genitore**, **questo dichiara** quanto sotto riportato.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il sottoscritto sig. (Nome Cognome in stampatello) _____

genitore dell'alunno/a _____ della classe _____ della scuola _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la minore e proprio/a figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. Federico Mascarin.

Pieve di Soligo, _____ Firma _____

La sottoscritta sig.ra (Nome Cognome in stampatello) _____

genitore dell'alunno/a _____ della classe _____ della scuola _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la minore e proprio/a figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. Federico Mascarin.

Pieve di Soligo, _____ Firma _____