

## CONTRATTO E CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA E/O SOSTEGNO PSICOLOGICO

### 1) nello sportello d'ascolto

Acconsento  X

Non acconsento  X

### 2) nell'intervento nelle classi (previa informazione del consiglio di classe)

Acconsento  X

Non acconsento  X

I sottoscritti

dott.ssa Barbara Di Porto, Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n.9056, con studio in Largo Luigi Antonelli 14, tel. 3333323804, email: bdiporto@libero.it, pec:barbaradiporto@psypec.it,

dott. Ruggiero Daniele Russo, Psicologo, iscritto all'Ordine degli Psicologi del Lazio n.12386, con studio in via Olindo Malagodi n.35, tel. 3284567327, email: russo.ruggiero@hotmail.it, pec:russo.ruggiero@psypec.it.

- o Abilitati all'esercizio della psicoterapia

prima di rendere prestazioni professionali in favore del minore:

**UTILIZZARE IL RIQUADRO APPROPRIATO**

#### **MINORENNI**

Nome.....  
nat.a.....il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a.....  
in via/piazza.....n.....

#### **PERSONE SOTTO TUTELA**

Nome.....  
nat... a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e residente a .....  
in via/piazza .....n.....

Forniscono le seguenti informazioni.

La completa normativa sulla gestione dei dati sensibili e la privacy è pubblicata sul sito della scuola.

Gli interventi saranno attivati nella sede della scuola, Istituto Comprensivo Nicolai, durante l'orario scolastico, nell'anno scolastico 2022/23

Il servizio sarà gratuito.

Il professionista è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile in cartaceo presso la sede dell'Ordine ovvero on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.ordinepsicologilazio.it](http://www.ordinepsicologilazio.it).

I dati personali e sensibili della persona assistita, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento.

I sottoscritti Dott.sa Barbara Di Porto e Ruggiero Daniele Russo dichiarano di essere assicurati per RC professionale con polizza CAMPI Cassa di assistenza mutua per gli psicologi italiani.

**PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO**

### **MINORENNI**

La Sig.ra ..... madre del minorene.....  
nata ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a.....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali della dott.ssa Barbara Di Porto come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. .... padre del minorene.....

nato a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali della dott.sa Barbara Di Porto come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo e data

Firma del padre

### **PERSONE SOTTO TUTELA**

La Sig.ra /Il Sig.....nata/o a..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tutore del... Sig. ....in ragione di (indicare provvedimento,  
Autorità emanante, data numero) .....

residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali della dott.sa Barbara Di Porto come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo e data

Firma del tutore