



Dott. Pietro Crescenzo, Ph.D.

Psicologo clinico

Specialista in Risorse Umane, Formazione ed Orientamento

CTU tribunale ordinario e dei minori di Salerno

Ordine degli Psicologi della Campania Matr. 5396

Orcid <https://orcid.org/0000-0001-5240-315X>

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

Il sottoscritto dott. **Pietro Crescenzo**, Psicologo iscritto all'Ordine degli Psicologi della Campania n. 5396, reperibile mediante la mail pietro.crescenzo@iisfermisarno.edu.it e/o l'indirizzo PEC dott.pietrocrescenzo@pec.it prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto "Enrico Fermi" di Sarno per l'a.s. 2020/2021 fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese in modalità a distanza, in base alle disposizioni nazionali e regionali in materia di sanità. Si ritiene di poter modificare in base alle suddette disposizioni;

Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

(a) tipologia d'intervento: consulenza psicologica di base, ascolto ed orientamento;

(b) modalità organizzative: individuali e gruppali a seconda delle richieste e delle disponibilità;

(c) scopi: migliorare la comunicazione e l'esperienza emotiva emersa con la pandemia di Covid-19, individuare aree di miglioramento relazionale e competenze emotive nel sistema scuola attraverso il confronto con il corpo docente;

(d) limiti: non si effettuerà attività diagnostica e psicoterapeutica, come suggerito dal CNOP;

(e) durata delle attività: l'azione psicologica si svolgerà per un totale di 30 ore complessive (a carico dell'Istituto).

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.psicamp.it.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Professionista



Dott. Pietro Crescenzo, Ph.D.
Psicologo clinico
Specialista in Risorse Umane, Formazione ed Orientamento
CTU tribunale ordinario e dei minori di Salerno
Ordine degli Psicologi della Campania Matr. 5396
Orcid <https://orcid.org/0000-0001-5240-315X>

STUDENTI MINORENNI (Firma di entrambi i genitori/tutori/affidatari)

La Sig.ranata a il ___/___/___
e residente a
in via/piazzan.....

Il Sig.nato a il ___/___/___
e residente a
in via/piazzan.....

GENITORI/TUTORI/AFFIDATARI del minorenni frequentante
la classe dichiarano di prestare il proprio consenso allo svolgimento delle attività
psicologiche (sportello e confronti in aula) tenute presso l'Istituto "E. Fermi" di Sarno dal **dott. Pietro Crescenzo**,
psicologo iscritto all'Ordine degli Psicologi della Campania n°5396.

Luogo e data

Firma del padre

Firma della madre

STUDENTI MAGGIORENNI

La studentessa/ Lo studentenata a
il ___/___/___ e residente a
in via/piazzan..... dichiara di
aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di
avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott. Pietro Crescenzo presso lo Sportello di ascolto dell'Istituto "E.
Fermi" di Sarno.

Luogo e data

Firma