

MODULO DI CONSENSO INFORMATO
(per genitori / docenti e personale)

(ai sensi dell'art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi Italiani")

Il/La sottoscritto/a _____

dichiara di essere informato:

- che la prestazione offerta è una consulenza psicologica finalizzata alla valutazione e all'intervento per potenziarne il benessere psicologico;
- che a tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e il sostegno in ambito psicologico;
- che lo strumento principale di intervento è il colloquio clinico;
- che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11 Codice Deontologico degli Psicologi italiani) e tutela il diritto alla privacy e alla riservatezza (Art. 4 e 11 Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- che lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (Art. 12 Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- che il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi italiani è a disposizione su richiesta.

Il sottoscritto, avendo letto compreso e accettato quanto sopra, **FORNISCE IL PROPRIO LIBERO CONSENSO** al colloquio con lo psicologo Dott. Gennaro Caso.

Data _____

Firma _____