

CONSENSO INFORMATO

Attività Interventi Psico-educativi nel gruppo classe Servizio di Consulenza Psicologica

A.S. 2025/2026

INFORMATIVA

Il servizio di **Intervento Psico-educativo in classe** ha come obiettivo, quello di aiutare ad individuare le difficoltà presentate dal gruppo classe, offrire possibili soluzioni per promuovere strumenti di gestione e creare coinvolgimento -cooperazione tra alunni.

Si tratta di un servizio finalizzato ad un confronto sulla tematica della attuale situazione emergenziale, sull'elaborazione dei vissuti e su come gestire il disagio che si genera, attraverso discussioni, seminari, attivazioni di gruppo, circle-time, ecc.

Gli interventi non hanno finalità clinica, né terapeutica.

Gli incontri si svolgeranno in presenza durante l'orario scolastico,

Per tali azioni in classe si richiede di compilare e firmare il **MODULO DEL CONSENSO INFORMATO INTERVENTO PSICO-EDUCATIVO IN CLASSE** sia da parte degli alunni maggiorenni che da parte dei genitori degli alunni minorenni.

Gli incontri con i gruppi classe saranno curati, in qualità di psicologi dalle **Dott.sse Ylenia Capodiferro e Ylenia Del Vasto**.

F.to I Professionisti

Ylenia Capodiferro
Ylenia Del Vasto



PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

SOGGETTI MINORENNI

Il/La sottoscritt...:

nat a

il

residente a

in via/piazza n. civ

**GENITORE/TUTORE
del minore**

frequentante classe

DICHIARA di aver compreso quanto illustrato dai professionisti e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali svolte in classe dalla **Dott.ssa Ylenia Capodiferro** e dalla **Dott.ssa Ylenia Del Vasto**.

Luogo e data

Firma

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 13 D.lgs 196/03 (Codice Privacy) e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337ter e 337 quarter del Cod. Civ. che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

SOGGETTI MAGGIORENNI

Il/la sottoscritto/a:

in qualità di:

Studente

DICHIARA di aver compreso quanto illustrato dai professionisti e sopra riportato e decide, pertanto, con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali svolte in classe dalla **Dott.ssa Ylenia Capodiferro** e dalla **Dott.ssa Ylenia Del Vasto**.

Luogo e data

Firma

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 13 D.lgs 196/03 (Codice Privacy) e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)