**ISTITUTO COMPRENSIVO CAROVIGNO**

**Attività di supporto psicologico - a.s. 2024/2025**

**Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo “Carovigno”**

**All’Esperta Psicologa**

**Richiesta dei genitori per attività di supporto psicologico a.s. 2024/2025**

Il/I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome e Cognome del PADRE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome e Cognome della MADRE) genitore/i dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome e Cognome del/la figlio/a) Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**in riferimento a quanto contenuto nella circolare n. 124 del 08/01/2025**, **CHIEDONO**

di incontrare l’Esperta Psicologa dott.ssa Pasqualina Maria Brancasi (**339-5421557** e [lillibrancasi@gmail.com](mailto:lillibrancasi@gnail.com)).

A tal fine dichiarano di essere stati informati che gli incontri hanno lo scopo di fornire un supporto psicologico di ascolto, informazione, orientamento e sostegno al minore e che, nello specifico, le finalità dello sportello sono:

* analizzare la domanda d’aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse;
* prevenire e/o contenere situazioni di disagio o sofferenza sia a livello individuale che relazionale;
* orientare gli studenti nelle scelte dei percorsi di studio.

Dichiarano inoltre di essere stati informati sui seguenti punti:

* lo strumento utilizzato è il colloquio psicologico di orientamento, tutoraggio e mentoring;
* lo Psicologo è tenuto all’osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede anche l’obbligo al segreto professionale derogabile solo previo, valido e dimostrabile consenso da parte della famiglia e, quindi, nel caso di specie, di chi esercita la potestà genitoriale;
* le prestazioni saranno rese presso l' Istituto scolastico;
* la durata complessiva delle prestazioni è prevedibile in n.1/2 incontri.

La presente liberatoria firmata da entrambi i genitori, ha validità solo per l’anno scolastico in corso.

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver effettuato la 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. |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA della madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTE: Le firme sono rese ai sensi della Legge n. 127/97. E’ necessaria la firma di entrambi i genitori. In caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile “Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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”.

 Firma           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_