

D.M. 30/11/2021 – “Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici”, istituito ai sensi dell'art.33 comma 6 bis della Legge 106/2021 e del D.L. n.73 del 25 maggio 2021, art. 33 comma 6-bis

PROGETTO ASL DI ____ Sassari _____

¹Rif. Attività svolta dal Dr./ Dr.ssa Giulio Littera

Per il Serv. Consultorio Familiare di Via Nurra

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE AL SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA INDIVIDUALE/GRUPPO

La Sig.ra _____

nata a _____ il ___/___/_____

e residente a _____ prov. _____

in via/piazza _____ n. _____

Il Sig. _____

nato a _____ il ___/___/_____

e residente a _____ prov. _____

in via/piazza _____ n. _____

in qualità di genitore (rappr. Legale, tutore, ..) **de* minore** _____

nat* a _____ il _____

affidandosi al Dr/Dr.ssa in intestazione¹, Psicolog* iscritt* regolarmente all'Ordine degli Psicologi della Regione Sardegna al n. 1877

che effettua prestazioni professionali relative al Progetto ARES/RAS e al finanziamento “Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici”, istituito ai sensi dell'art.33 comma 6 bis della Legge 106/2021 e del D.L. n.73 del 25 maggio 2021, art. 33 comma 6-bis

È informato sui seguenti punti in relazione al consenso informato(art. 24 Codice Deontologico):

- l* psicolog* è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e reperibile sul sito www.psy.it;
- la prestazione individuale riguarda: colloquio informativo, consulenza psicologica, colloqui psicologici, supporto psicologico, attività volte alla promozione e prevenzione del benessere, al sostegno emotivo- affettivo, alla gestione delle dinamiche interpersonali e relazionali, al supporto nella gestione delle problematiche psicologiche anche correlate e post-correlate alla diffusione pandemica da COVID-19 ;
- la prestazione di gruppo riguarda: l'informazione su temi di interesse, attività di promozione e tutela della salute di gruppi e di prevenzione del disagio, il supporto psicologico, il sostegno emotivo- affettivo e relazionale, la gestione di forme di disagio slatentizzate e/o cronicizzate in correlazione con la diffusione pandemica da COVID-19;
- per il conseguimento dell'obiettivo potranno essere utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: colloquio psicologico clinico, colloqui informativi, supporto psicologico in gruppo, incontri in gruppi gama;
- per la valutazione dell'efficacia degli interventi verrà richiesta la compilazione di questionari (tipologia Core-Om, Psychlops,ect.) in avvio, in itinere e al termine delle attività programmate*;
- la durata globale dell'intervento individuale/di gruppo è definibile in seno alla progettazione specifica del Consultorio Familiare erogante e reperibili all'interno dei colloqui informativi;
- i dati personali e sensibili della persona che esprime il consenso, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Il GDPR e il D.Lgs. 101/2018 prevedono e rafforzano la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati. Nello specifico il trattamento dati viene regolamentato da quanto già disposto da ARES Sardegna e AASSLL appartenenti;
- il professionista valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all'interessato le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi.(Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani).

Avendo ricevuto apposita informativa,

il rappresentante legale, tutore, AUTORIZZA NON AUTORIZZA

la madre AUTORIZZA NON AUTORIZZA

il padre AUTORIZZA NON AUTORIZZA

ad usufruire del servizio di consulenza psicologica individuale/di gruppo nei casi in cui il/la figl*i lo desidera e alla compilazione degli strumenti di valutazione d'esito (*). Gli incontri si terranno presso i locali de Istituto Comprensivo "Li Punti" via Onida in presenza.

Luogo _____ data ____/____/____

Firma/e _____