

La sottoscritta Dott. Maria E. D'Ulisse, Psicologo e Psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n° 6263, in qualità di dipendente del Conservatorio "Cesare Pollini" di Padova, prima di rendere prestazioni professionali in favore di

ADULTI

Sig. _____

N° matricola _____ Corso e anno di iscrizione: _____

MINORENNE

Nome e Cognome _____

N° matricola _____ Corso e anno di iscrizione: _____

Fornisce le seguenti informazioni:

il servizio di sostegno psicologico sarà fornito presso locali messi a disposizione dal Conservatorio stesso oppure in modalità online.

L'accesso al servizio avviene da parte dello studente in modo libero e spontaneo e a tutti gli studenti viene garantito il rispetto della privacy.

In qualsiasi momento lo studente potrà decidere di non usufruire più dello sportello.

Lo psicologo, qualora lo ritenga opportuno, potrà consigliare allo studente l'intervento di altro specialista per quanto di competenza.

Lo psicologo è tenuto all'osservanza del codice deontologico degli psicologi italiani e, in particolare, all'obbligo del segreto professionale, derogabile previo valido e dimostrabile consenso dello studente.

I dati personali sensibili degli studenti, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività di sostegno psicologico e per il tempo in cui la stessa verrà svolta.

Dopo ampio colloquio esplicativo di quanto sopra riportato, avvenuto in modalità online e in data____/____/_____ si invita lo studente o il familiare/tutore a firmare il consenso, dopo aver comunque letto attentamente il contenuto del presente modulo.

Per lo studente

data_____ **Firma** _____

Per lo studente minorenni

Data _____

Firma dei genitori/tutore*

Madre _____

Padre _____

* per il minore deve essere allegata copia del documento d'identità dei genitori