

PRESENTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELLO SPORTELLO C.I.C.
E CONSENSO INFORMATO PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO ALLO SPORTELLO DA PARTE DEGLI
ALLIEVI ISCRITTI AI PERCORSI DI FORMAZIONE PROMOSSI DA FONDAZIONE ALDINI VALERIANI

PRESENTAZIONE

Per l'anno scolastico **2021/22**, l'Ente di formazione Fondazione Aldini Valeriani mette a disposizione gratuitamente, per gli studenti iscritti ai corsi leFP, e dei loro genitori, uno sportello di ascolto finalizzato ad aiutare gli studenti ed i loro familiari ad affrontare difficoltà legate all'andamento scolastico e al raggiungimento degli obiettivi didattici previsti dai percorsi formativi promossi da FAV.

Si tratta di un Servizio che, seppure inserito nell'ambito delle opportunità offerte dall'Ente di Formazione, è realizzato tramite il **Dr. Alberto Sondo, professionista iscritto all'Ordine degli Psicologi dell'Emilia-Romagna.**

Si precisa che non costituisce in alcuna maniera un trattamento terapeutico e che può essere attivato su richiesta degli studenti e dei loro familiari oppure proposto dal corpo docente dei percorsi formativi nella logica di sostenere gli studenti durante il loro percorso formativo.

Per gli allievi MINORENNI, l'accesso allo Sportello è subordinato alla previa sottoscrizione del modello di consenso informato che si trova di seguito a questa presentazione.

Si sottolinea che, è condizione necessaria ed inderogabile la sottoscrizione da parte di tutti i soggetti esercenti la responsabilità genitoriale/tutela/ affidamento.

Per eventuali richieste di accesso allo sportello per gli allievi minorenni da parte degli esercenti la potestà genitoriale si chiede di inviare la richiesta tramite mail iefp-tutor@fav.it, oppure tramite sms al numero di telefono 3396830446.

Una volta ricevuta la richiesta di accesso allo Sportello, L'Ente di Formazione provvederà a fissare con lo Psicologo l'incontro richiesto in presenza presso la sede dell'Ente di Formazione, o con modalità telematica.

Per gli allievi MAGGIORENNI, le richieste di accesso allo Sportello Psicologico potranno essere rivolte dagli stessi studenti personalmente.

Gli incontri, tenuti dallo psicologo, eventualmente - se richiesto dagli utenti o ritenuto opportuno dal professionista - anche alla presenza dei docenti e dei coordinatori dell'Ente di Formazione, potranno essere oggetto di successivo confronto al fine di garantire agli studenti la miglior fruizione dell'offerta formativa dell'Ente di Formazione.

Informazioni e notizie esulanti dall'ambito di operatività dello Sportello di ascolto dell'Ente di formazione, che dovessero essere incidentalmente apprese dallo Psicologo nel corso dei colloqui, sono coperti dal segreto professionale, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016 e D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e, pertanto, non potranno essere in ogni caso divulgati a terzi, né formare oggetto di successivo confronto.

**CONSENSO INFORMATO PER ACCESSO ALLO SPORTELLLO DI ASCOLTO (precedentemente descritto)
ATTIVATO PER L'A.S. 2021/2022 DALL'ENTE DI FORMAZIONE FONDAZIONE ALDINI VALERIANI**

Io sottoscritt_ _____ nat_ a il _____ residente in _____ via _____
n. _____

Io sottoscritt_ _____ nat_ a il _____ residente in _____ via _____
n. _____

nella nostra qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/soggetti affidatari/tutori del/della minore
_____ nato/a a il _____ residente in _____ iscritto ai corsi di Formazione
leFP dell'Ente di Formazione Fondazione Aldini Valeriani per il periodo formativo 2021-2022

DICHIARIAMO

- Di essere stati debitamente informati dell'oggetto e della finalità perseguite dallo Sportello C.I.C. dell'Ente di Formazione Fondazione Aldini Valeriani tramite il Dr. Alberto Sondo, Psicologo, iscritto all'Ordine degli Psicologi dell'Emilia-Romagna n. iscrizione 3281/A.
- Di essere consapevoli che i colloqui con il summenzionato psicologo nell'ambito del Servizio dello Sportello attivato dall'Ente di Formazione, non costituiscono in alcuna maniera trattamento terapeutico.
- Di essere consapevoli che le notizie apprese nel corso dei colloqui, rientranti all'ambito di operatività dello Sportello, potranno essere oggetto di successivo confronto con i docenti o i responsabili dell'Ente di Formazione mentre, eventuali notizie esulanti dall'ambito "scolastico", incidentalmente apprese dallo Psicologo nel corso dei colloqui, saranno mantenuti riservati in quanto coperti dal segreto professionale.

PRESTIAMO IL CONSENSO

- Affinché il/la minore possa accedere allo Sportello, in presenza presso la sede dell'Ente di Formazione Fondazione Aldini Valeriani, ovvero tramite il servizio telematico Go To Meeting, per tutta la durata del corso di formazione cui è iscritto/a, ed anche in nostra assenza, previa richiesta di accesso allo Sportello da effettuarsi secondo le modalità indicate dall'Ente di Formazione con apposita comunicazione di presentazione del servizio (mail- sms).
- Al trattamento dei nostri dati personali sensibili, ed al trattamento dei dati personali sensibili del/della minore, necessari a consentire al/alla minore di accedere alle prestazioni professionali rese dal Dott. Alberto Sondo.

Bologna il _____

Il genitore /tutore/affidatario unico firmatario: _____

Il genitore /tutore/affidatario unico firmatario: _____

**IN CASO DI MANCATA SOTTOSCRIZIONE DI TUTTI I SOGGETTI ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ
GENITORIALE/AFFIDATARI/TUTORI**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la suesposta dichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e Data _____, ___/___/_____

Il genitore /tutore/affidatario unico firmatario: _____