**RICHIESTA DI COLLOQUIO E CONSENSO INFORMATO (adulti)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiedo di poter utilizzare il servizio di sportello psicologico offerto dal Liceo Aselli con un/a Psicologo/a iscritto/a all’Ordine degli Psicologi della Lombardia.

Tale spazio di ascolto psicologico può svolgersi in presenza (presso la scuola) e/o a distanza (attraverso una piattaforma online sicura - Meet).

Lo/a psicologo/a è tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, reperibile on line sul sito [www.psy.it](http://www.psy.it) .

I dati personali e sensibili contenuti nella presente comunicazione saranno utilizzati solo per le finalità istituzionali ed amministrative ad essi correlate (D.Lgs. n.°196/2003).

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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