



Istituto certificato UNI EN ISO 9001:2008
Certificato No. 07288 A

**Istituto di Istruzione Secondaria Superiore
"Alessandro Greppi"**

Via dei Mille, 27 – 23876 Monticello B.za (LC)
www.issgreppi.gov.it

<p>Da: Famiglia:</p> <p>Via/piazza:</p> <p>Comune:</p> <p>Provincia:</p> <p>CAP:</p>	<p>A: I.I.S.S. "A.Greppi"</p> <p>Via dei Mille, 27</p> <p>23876 Monticello Brianza (Lc)</p>
--	---

Oggetto: AUTORIZZAZIONE ad usufruire del servizio *Counseling*

per lo studente

Classe.....nell'A.S.

I sottoscritti

(madre)

(padre)

in qualità di esercenti la patria potestà sul minore

(Cognome e Nome studente)

regolarmente iscritto nell'A.S.presso questo Istituto

AUTORIZZANO

1, l'Istituto "A.Greppi" a consentire che il proprio figlio/a usufruisca del Servizio di Counseling.

Firma (madre).....

Firma (padre).....

2, l'alunno in questione, nel caso ne faccia richiesta, ad usufruire del servizio di counseling offerto dall'istituto. Fermo restando la riservatezza del colloquio secondo la quale "lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale "(art. 11), autorizzano l'istituto I.I.S.S. A. Greppi" a contattarmi in relazione a fatti e /o notizie che venissero riferite durante l'erogazione del servizio nel caso emergessero "gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi" (art.13) così come previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine ai sensi dell'art. 28, comma 6, lettera c) della legge numero 56/89, in data 15-16 dicembre 2006 e recepito dal Consiglio dell'Ordine della Lombardia in data 18 gennaio 2007, modificato negli artt. 23 e 40 dal Consiglio Nazionale dell'Ordine in data 8 luglio 2009 a seguito di acquisizioni delle indicazioni del Garante , e modificato in data 5 luglio 2013.