

ACCORDO CHIARIFICATORE TRA LE PARTI PER SERVIZIO DI FACILITATORE RELAZIONALE  
PER LO SPORTELLO DI ASCOLTO **-RIVOLTO AI MINORI DI 18 ANNI**

La sottoscritta professoressa Galano Egle Loris, in possesso del titolo di counsellor professionista e di un master in Teatro terapia e Artiterapie Espressive Integrate. Responsabile del progetto "SPORTELLO DI RELAZIONE DI AIUTO" attivato per il corrente anno scolastico 2024/2025.

La sottoscritta \_\_\_\_\_,  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,

affidandosi alla prof.ssa: GALANO EGLE LORIS

**Convengono quanto segue:**

1. Oggetto dell'incontro/degli incontri è una "relazione d'aiuto" **non terapeutica** che consiste nell'applicazione di un insieme di abilità comunicative e competenze, tese a facilitare l'alunno/a nell'uso delle sue risorse personali affinché questo/a possa trovare la soluzione ad un problema che crea difficoltà e/o per migliorare, complessivamente, la qualità relazionale nel contesto scolastico e/o della sua vita.
2. L'intervento di elezione viene definito dal counselor mediante l'analisi della domanda.
3. L'intervento è regolato dal presente accordo.
4. La componente economica viene comunicata in modo chiaro già da adesso ed è pari a **zero**. La sessione di facilitazione relazionale sarà svolta mediante incontri che vengono concordati tra le parti, [N.B.: se non è possibile definire a priori il numero di incontri: "la durata globale dell'intervento non è definibile a priori pertanto saranno comunicati e concordati verbalmente obiettivi e tempi della prestazione".]
5. in qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla professoressa Galano Egle Loris la volontà di interruzione.
6. La professoressa Galano Egle Loris può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del C.D.);
7. Le due parti sono tenuti alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli

appuntamenti, in caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato, la parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui.

**Consenso**

ai sensi dell'art. 13 del D. lgs 196/2003

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,  
nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore

\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ (indicare i dati del minore)

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione e al preventivo suindicati.

- FORNISCE IL CONSENSO

Firma padre \_\_\_\_\_

Firma madre \_\_\_\_\_

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

- FORNISCE IL CONSENSO

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

Firma padre \_\_\_\_\_

Firma madre \_\_\_\_\_

Timbro e firma della Professoressa

\_\_\_\_\_