

**CONSENSO INFORMATO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via / piazza \_\_\_\_\_

e-mail/pec \_\_\_\_\_ tel. / cell. \_\_\_\_\_

la sottoscritta \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via / piazza \_\_\_\_\_

e-mail/pec \_\_\_\_\_ tel. / cell. \_\_\_\_\_

[ ] genitore [ ] tutore legale di

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via / piazza \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tel. / cell. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di avere svolto un colloquio di conoscenza con lo specialista, dott. Mauro Spezzi, per valutare la possibilità di intraprendere un percorso di consulenza pedagogica. A tale fine fornisce i dati anagrafici, di contatto e di pagamento, si impegna a rendere attivi e reperibili i recapiti ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(in caso di genitori separati)

**Dott. Mauro Spezzi**

**Registro Professionale Pedagogisti Clinici UNIPED (Unione Italiana Pedagogisti) – codice: 15279ST**

**Disciplinato ex legge 4/2013**

**maurospezzi@gmail.com – cell: 3492826497**

---

#### TIPOLOGIA PRESTAZIONE

La prestazione offerta è un servizio di consulenza pedagogica finalizzato al benessere dell'allievo/a ed al miglioramento del suo adattamento. Il profilo operativo restituito avrà la funzione di "accompagnamento scolastico".

#### STRUMENTI

Lo strumento principale è il colloquio, inoltre, potranno essere utilizzate altre tecniche: test, questionari, prove cliniche ed esercizi.

#### COMPENSO E DURATA PRESTAZIONE

Durata della valutazione: 40/60 minuti. Il compenso stabilito per questa tipologia di prestazione è di Euro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(in caso di genitori separati)