

MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLO PSICOLOGICO

In riferimento al progetto "**Sportello d'ascolto Psicologico**" che coinvolgerà i ragazzi dell'Istituto Comprensivo Statale Umberto Fraccacreta di Palese, gestito dalla dott.ssa Maria Potuto Psicologa presso il Centro Servizi Per le Famiglie di Santo Spirito,

si informa che:

- la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti con i compagni, con i docenti e i genitori e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto, e si avvale del colloquio personale come strumento di conoscenza principale;
- il numero degli incontri con il minore e, eventualmente, con i loro genitori potrà variare in base alle esigenze condivise (salvo eccezioni particolari).
- la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all'utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
- la psicologa può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE _____

Nato a _____ (____) il ____ e residente a

_____, Via/piazza _____

Telefono _____

COGNOME E NOME MADRE _____

Nata a _____ (____) il ____ e residente a

_____, Via/piazza _____

Telefono _____

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sul minore _____

che frequenta la classe _____ sez _____

- AUTORIZZANO
- NON AUTORIZZANO

(Barrare la casella che interessa)

Il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto psicologico nel caso lo desideri.

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori e la scelta vale fino al termine dell'anno scolastico in corso.

DATA _____

firma del padre _____

firma della madre _____

Consenso al trattamento di dati

Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/16 in materia di trattamento di dati personali e "particolari"

Egregio Signore/Gentile Signora, desideriamo informarla che il *Regolamento UE 679/16 "GDPR"* prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato.

In particolare, i dati possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali.

1. Finalità del trattamento

La informiamo che i dati e le informazioni acquisite verranno trattati esclusivamente ai fini previsti e nell'interesse e nella tutela del minore. I dati forniti sono direttamente connessi allo svolgimento delle prestazioni di ascolto e consulenza psicologica erogate presso l'Istituto Comprensivo Statale "Umberto Fraccacreta" nei confronti di minori che frequentano la stessa.

Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Dott.ssa Maria Potuto di prestare il servizio di Sportello Scolastico al minore. Si precisa che l'accesso al servizio avviene su richiesta spontanea dei ragazzi e si sviluppa in una consulenza psicologica.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l'adempimento delle sopra descritte finalità.

Il trattamento dei dati sensibili viene effettuato direttamente dalla dott.ssa sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

3. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso I dati personali potranno essere comunicati/trasferiti:

- a terzi, in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell'esclusivo interesse del soggetto.

4. Diritti dell'interessato

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui nella Sua qualità di interessato, di cui all'art. 15 del GDPR in merito alle operazioni di trattamento dei dati personali (cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, etc.)

I sottoscritti

Cognome e nome del padre.....

Cognome e nome della madre.....

Genitori del minore.....

classe.....

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

- ACCONSENTONO
- NON ACCONSENTONO

al trattamento dei dati personali di (**nome del minore**) _____ necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Data, firma del padre

firma della madre.....