**Consulenza psicologica ai minori tramite sportello di ascolto**

Lo sportello d’ascolto promosso dall’IC Marconi prevede la possibilità per gli alunni della scuola secondaria di usufruire di uno spazio in cui confrontarsi con la psicologa rispetto a problematiche e disagi che riguardano i ragazzi nella loro quotidianità e li coinvolgono su più fronti rispetto ai ruoli che rivestono nel loro essere figli, alunni, compagni di scuola, parte di un gruppo sportivo e della società in generale. Gli obiettivi che tale iniziativa si propone sono la promozione e il sostegno dell’allievo nel suo processo di crescita e maturazione, attraverso l’accompagnamento e la sensibilizzazione verso una maggiore consapevolezza delle specificità dello sviluppo psichico affettivo e relazionale della pubertà e dell’adolescenza nell’ottica di prevenire il disagio attraverso l’individuazione precoce di situazioni critiche. Lo sportello d’ascolto non prevede la somministrazione di test e non è sede di diagnosi psicologica.

**Consenso informato e Informativa privacy per minori**

 **SPORTELLO ASCOLTO 2019- 2020**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori del/la minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_ sezione \_\_ della scuola secondaria dell’Istituto Comprensivo Marconi di Casalmaggiore con sede a Rivarolo del Re, dichiarano di aver preso conoscenza del progetto Spazio Ascolto e degli obiettivi che intende perseguire ai fini del benessere degli studenti.

Ciò premesso  AUTORIZZANO  NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di questo servizio.

Sono inoltre informati sui seguenti punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:

* lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi ltaliani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (art. 11);
* La prestazione che verrà offerta è una consulenza gratuita finalizzata ad attività di prevenzione e sostegno in ambito psicologico. Le consulenze che si baseranno sul colloquio non prevedono la somministrazione di test e non sono sede di diagnosi psicologica. La consulenza si svolgerà a distanza, via telefono o attraverso la piattaforma google meet. Durante le consulenze non saranno presenti terzi non visibili nella stanza della psicologa e in quella del fruitore. I colloqui non saranno registrati né in audio né in video.
* Il Regolamento UE 2016/679 (*GDPR*) prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell’interessato in merito ai propri dati.
* L’I.C. Marconi è titolare del trattamento dei dati mentre la dott.ssa Elisa Varotti è responsabile del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell’incarico oggetto di questo progetto.
* I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.
* I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti; i dati personali non più necessari, o per i quali non vi sia un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.
* I dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione a terzi potrà avvenire solo previo esplicito consenso dell’interessato.

**Visto e compreso** tutto quanto sopra indicato, nell’esercizio della responsabilità genitoriale □ FORNISCONO IL CONSENSO □ NON FORNISCONO IL CONSENSO

per il trattamento dei dati.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

\*PADRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*MADRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori, firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà /affidatario/ tutore.