

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto

DICHIARAZIONE DI CONSENSO
Progetto "Discutiamone a Scuola" (Servizio di Psicologia Scolastica)

I sottoscritti:

Cognome e Nome _____ residente a _____

Indirizzo _____ C.F. _____

Tel. _____ Email _____

Cognome e Nome _____ residente a _____

Indirizzo _____ C.F. _____

Tel. _____ Email _____

genitori / tutori / esercenti la responsabilità genitoriale di:

Cognome e Nome _____

classe _____ Plesso _____

Preso atto

- Che nell'ambito del protocollo sottoscritto tra la Regione Calabria e l'USR, è stato attivato il progetto "Discutiamone a scuola", in tutti gli Istituti Scolastici calabresi
- Dell'informativa allegata alla presente

Considerato che il progetto prevede i seguenti servizi destinati agli studenti:

- Interventi in aula dello Psicologo a supporto delle classi per promuovere il benessere di salute e offrire indirizzi e approfondimenti su contenuti impattanti le tappe dell'età evolutiva.
- Attività e interventi preventivi per ridurre il rischio di insorgenza di problemi psicologici, come attività di sensibilizzazione sul benessere mentale o programmi di gestione dello stress.
- Attività di prevenzione del bullismo, del cyberbullismo e della dispersione scolastica.
- Attivazione di uno Sportello di ascolto psicologico al fine di offrire sostegno agli studenti che affrontano difficoltà personali o sociali attraverso consulenze e attività di supporto agli alunni con difficoltà emotive, comportamentali e didattiche, promuovendo interventi di prevenzione del disagio personale.

Consapevole

- Che la scuola tratterà i dati degli interessati conformemente a quanto specificato nell'Informativa, per le finalità connesse al progetto "Discutiamone a scuola".
- Che i laboratori e le attività di gruppo organizzate dallo Psicologo non richiedono il consenso delle famiglie in quanto basate sull'interesse pubblico.
- Che l'adesione al servizio Sportello d'ascolto è su base volontaria e subordinata al consenso.
- Che lo Psicologo, prima di dare avvio a qualsiasi attività di Sportello, è tenuto ad acquisire il consenso informato da parte degli utenti o da chi ne esercita la responsabilità genitoriale.

ACCONSENTONO alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività **volontarie** di Sportello di ascolto e consulenza psicologica individuale condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto "*Discutiamone a Scuola*";

NON ACCONSENTONO alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività **volontarie** di Sportello di ascolto e consulenza psicologica individuale condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto "*Discutiamone a Scuola*";

Il consenso potrà essere **revocato in qualsiasi momento**, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca, e il mancato consenso **non pregiudica** in alcun modo la frequenza scolastica né l'accesso ad altri servizi dell'Istituto e alle altre attività del progetto.

Data _____

Firme degli esercenti la responsabilità genitoriale:

TRATTAMENTO DATI

I sottoscritti hanno preso visione dell'Informativa allegata, delle finalità e modalità di trattamento dei dati, consapevoli che il consenso è previsto esclusivamente per l'adesione al servizio Sportello di ascolto e che le altre attività sopra enunciate si basano sull'interesse pubblico perseguito dalla scuola, per cui il consenso alla partecipazione alle stesse e al trattamento dati non è richiesto.

Firme degli esercenti la responsabilità genitoriale:

