



CONSENSO INFORMATO PROGETTO SPAZIO ASCOLTO SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____
il _____ relazione di parentela _____
residente a _____ via _____
DATI DI CONTATTO (telefono/email): _____

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____
il _____ relazione di parentela _____
residente a _____ via _____
DATI DI CONTATTO (telefono/email): _____

- dichiarano di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria (assumendosi in tal senso ogni responsabilità al riguardo), nei confronti del minore:

Cognome e nome _____
nato/a a _____ il _____

• AUTORIZZANO

L'accesso ai servizi offerti da Welcomed per sé stessi o da parte del figlio/a minorenne; la raccolta e il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle prestazioni eventualmente richieste; la condivisione di informazioni solo se strettamente necessaria e sempre nel rispetto del segreto professionale a cui è tenuto lo specialista.

Welcomed affida la conduzione delle attività alla dott.ssa Ravani Alessia.

- ☐ Sportello psicologico – colloqui di consulenza psicologica breve
- ☐ Attività di gruppo in classe (osservazioni/laboratori)

• NON AUTORIZZANO

Milano, _____

Firma leggibile di un genitore _____

Firma leggibile dell'altro genitore _____



DA COMPILARE in caso di impossibilità da parte di uno dei due genitori alla firma:

Io sottoscritto/a, _____ in qualità di genitore del
minore _____ dichiaro che il genitore del

Minore summenzionato (nome e cognome dell'altro
genitore) _____ è informato e
consenziente all'esecuzione della prestazione.

Milano, _____

Firma del genitore _____

Informativa Privacy Art. 13 Reg. (UE) 2016/679 - Rev. 1.0 del 02/5/202

Egregio Signore/Gentile Signora,
dal momento della Sua accettazione del consenso all'accesso allo sportello psicologico e/o attività in classe, la nostra Struttura è destinata a venire in possesso di informazioni che la riguardano, sia di natura anagrafica sia di natura sanitaria con riferimento al minore rappresentato e pertanto cercheremo di spiegare le modalità e le finalità con le quali saranno trattate le informazioni che La riguardano secondo i principi di necessità, sicurezza e responsabilità previsti dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, oltre che nel più rigoroso rispetto del segreto professionale a cui siamo tenuti.

1) FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali raccolti siano essi comuni o sensibili sono trattati per le seguenti finalità:

- i. erogazione della prestazione sportello psicologico scolastico e/o attività di gruppo in classe
- ii. amministrativo-contabili;
- iii. adempimento di specifici obblighi o esecuzione di specifici compiti previsti da leggi, dalla normativa comunitaria o da regolamenti;
- iv. per far valere o difendere, anche da parte di un terzo, un diritto in sede giudiziaria

2) BASE GIURIDICA E MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI

Base giuridica per il trattamento dei dati personali è:

- L' erogazione delle prestazioni richieste e della relativa gestione amministrativa;
- Il Suo specifico consenso per i trattamenti che richiedono questa base giuridica per essere trattati;
- la necessità di adempiere ad un obbligo legale.

Per le finalità indicate potranno aver luogo operazioni di raccolta, registrazione, conservazione e modificazione dei dati in forma cartacea, informatizzata e telematica con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, sempre nel rispetto delle disposizioni normative atte a garantire, tra l'altro, la riservatezza e la sicurezza dei dati che ne impediscono le intrusioni esterne e gli accessi non autorizzati.



Il trattamento avverrà da parte degli operatori dell'azienda, espressamente nominati persone autorizzate al trattamento (c.d. autorizzati al trattamento), opportunamente istruiti anche sulle misure di sicurezza da adottare e sottoposti a costante vigilanza del Titolare e/o del Responsabile interno del trattamento. Alcuni dati, resi in forma anonima, potranno essere utilizzati per la ricerca scientifica e statistica.

3) NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI – CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE DEI DATI

Il conferimento dei dati personali richiesti alle finalità indicate nel par. “Finalità del trattamento” è facoltativo. Si precisa, però, che con riferimento alle finalità che non richiedono il consenso di cui ai punti 1, 2, 3, 4 del nominato paragrafo, in mancanza dei dati personali che La riguardano la prestazione non potrà essere effettuata. Il mancato conferimento dei dati per le finalità di cui ai punti 5 e 6 del paragrafo “Finalità di trattamento” non avrà invece alcuna conseguenza sull'erogazione delle prestazioni sanitarie richieste

4) PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati raccolti, ad eccezione di quelli sanitari che confluiscono in una pratica non soggetta a cancellazione, verranno conservati per un periodo strettamente necessario a conseguire le finalità indicate ed alla scadenza verranno cancellati o anonimizzati a meno che non sussistano ulteriori finalità per la conservazione degli stessi; i dati raccolti in relazione alle finalità di cui al punto 1.5, 1.6 verranno conservati per 2 anni dalla data di cessazione della finalità del servizio offerto.

5) PERIODO CONSERVAZIONE DATI SANITARI

La informiamo che i dati sanitari raccolti per le finalità indicate al precedente punto 1 confluiscono in una pratica sanitaria non soggetta a cancellazione in forma digitale. Le informazioni anagrafiche e sanitarie raccolte potranno così essere tempestivamente aggiornate e rendersi subito disponibili per il personale medico della Struttura che potrà accedere a tale strumento. La consultazione della pratica sanitaria da parte di un determinato soggetto (es.: medico) può essere riferito anche al suo sostituto.

6) COMUNICAZIONE DEI DATI – CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI

La comunicazione di dati idonei a rivelare lo stato di salute avverrà direttamente all'interessato o a suo delegato con mezzi idonei a prevenire la conoscenza da parte di soggetti non autorizzati. I dati sanitari potranno essere comunicati nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi, ai compiti e alle finalità del trattamento, alle seguenti categorie di soggetti che svolgono attività connesse o strumentali alla prestazione dei servizi e/o allo svolgimento delle attività del medico e potranno essere dai medesimi soggetti conosciuti in qualità di Titolari o Responsabili del trattamento:

- determinati soggetti terzi coinvolti nel progetto
- per esigenze amministrative contabili e di gestione informatica ai professionisti incaricati ed a società ICT;

I dati idonei a rivelare lo stato di salute non saranno diffusi, cioè, divulgati al pubblico e/o ad un numero indeterminato di destinatari.

7) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

La gestione e la conservazione dei dati avvengono su server del Titolare e/o di Società terze nominate responsabili esterni del trattamento. Tali server sono ubicati presso il Titolare (in Italia) e comunque all'interno dell'Unione europea.



I dati personali non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione europea.

8) TITOLARE E RESPONSABILE INTERNO DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è: **Medici in Famiglia s.r.l.**, in persona del legale rapp.te p.t., sede legale **Corso Lodi 13– Milano (MI) c.f. / piva. 08372680960**

9) DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Sarà possibile contattare il Responsabile della Protezione dei dati ai seguenti recapiti: **TECNICHE DI COMPLIANCE S.R.L.**, Viale Tunisia, 11 – 20124 Milano (MI) Tel. 02/39198085 Indirizzo di posta elettronica certificata: dpo@centrowelcomed.it

10) DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi dell'art. 15 del GDPR, sarà possibile presentare in ogni momento istanza d'accesso ai dati trattati, ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e conoscerne contenuto, origine ovvero verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, l'aggiornamento o la rettificazione. Ai sensi del medesimo articolo sarà possibile chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Lei ha altresì diritto di:

- a) chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguardano o di opporsi al trattamento medesimo;
- b) opporsi all'eventuale trattamento automatizzato dei Suoi dati personali;
- c) ricevere dal Titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un dispositivo automatico, i Suoi dati personali oggetto di trattamento effettuato con mezzi automatizzati, e di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare;
- d) proporre reclamo all'Autorità di Controllo, ovvero al all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in Italia.

La informiamo infine che potrà revocare, in qualsiasi momento, il consenso eventualmente prestato per una o più delle finalità sopra indicate (che hanno appunto come base giuridica il consenso). In ogni caso, precisiamo sin d'ora che la revoca del consenso non pregiudicherà la liceità del trattamento già effettuato e basato sul consenso prestato prima della revoca. Ai fini dell'esercizio dei diritti sopra indicati nonché per l'eventuale revoca del consenso al trattamento dei dati, sarà possibile rivolgersi al Titolare del trattamento identificato al punto 8 oppure al DPO indicato al punto 9.



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta la presente informativa, il/la sottoscritto/a

_____ nato _____ a _____
_____ Il _____

In propria e n.q. di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore
_____ dichiara di averne compreso il contenuto ed inoltre di prestare
il proprio specifico consenso scritto al trattamento dei dati.

Data _____ Firma _____