

**MODULO CONSENSO INFORMATO
PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLLO PSICOLOGICO**

In riferimento al progetto di sportello "Spazio ascolto" che coinvolgerà i ragazzi della scuola secondaria di 1° grado 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 potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo eccezioni particolari);
- ✓ la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all'interessato 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 genitori

COGNOME E NOME _____

Nato a _____ (_____) il _____ e

residente a _____ (...), in via/piazza _____

Telefono _____

COGNOME E NOME _____

Nato a _____ (_____) il _____ e

residente a _____ (...), in via/piazza _____

Telefono _____

In qualità di esercenti della responsabilità 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 nella pagina successiva da **ENTRAMBI** i genitori e la scelta vale fino al termine dell'anno scolastico in corso.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI DEL MINORE
PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLLO PSICOLOGICO**

Egregio Signore/Gentile Signora, desideriamo informarLa che la professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo sportello d'ascolto psicologico, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

1. Finalità del trattamento: La informiamo che i dati sensibili 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 la Scuola secondaria di primo grado "Europa" di Zero Branco (TV) 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 **Lorenzi Valentina** 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 breve (un massimo di tre colloqui), non in un trattamento.

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 **Lorenzi Valentina** 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. Titolare e Responsabile del trattamento è il Dirigente scolastico Maria Francesca Dileo.

5. Diritti dell'interessato: Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 e 24 del D. Lgs. 196/03 in merito alla cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati personali registrati.

I sottoscritti genitori

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoria del minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018 in materia di trattamento di dati personali e sensibili

- ACCONSENTONO
- NON ACCONSENTONO

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

Firma genitori

Cognome e Nome _____

Cognome e Nome _____