

CONSENSO INFORMATO PER SERVIZIO DI SOSTEGNO PSICOLOGICO SCOLASTICO (MINORENNI)

Tra i progetti previsti nel Piano dell'Offerta Formativa è prevista anche la collaborazione con un consulente psicologo, la cui attività è finalizzata ad offrire supporto ai docenti, ai genitori ad agli alunni dell'Istituto.

La dott.ssa Alessandra De Martini, Psicologo iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana n. 5042, con studio in Palermo, via Agrigento 11 - Cell: 3276258306, email: alessandrademartini@gmail.com; pec: alessandra.demartini.912@psypec.it (da adesso indicato come "il professionista"), conduce lo sportello di consulenza che è gratuito ed offre supporto ai docenti con finalità educative, orientative, formative, consulenza ed informazione per i genitori e di orientamento, nonché ascolto, sostegno alla crescita per gli alunni. Ha finalità psicologiche e di orientamento, non diagnostiche, analitiche o terapeutiche e gli incontri si configurano in un rapporto professionale di consulenza, talché, per problematiche specifiche si provvederà al rinvio ad esperti esterni.

Agli atti della scuola non è conservata documentazione relativa ai colloqui personali ed il progetto comprende anche l'attività di osservazione all'interno delle classi, rivolta alle dinamiche agite dal gruppo classe e finalizzata a fornire consulenza e supporto ai docenti e/o ai genitori.

Le attività sono attuate nel rispetto di quanto previsto dalle normative vigenti e dalla deontologia professionale.

I dati personali ed ogni tipo di informazione sono trattati secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/03 (*Codice in materia di protezione dei dati personali e della privacy*) e dal GDPR - Regolamento UE 2016/679, per le esigenze e le finalità inerenti le attività svolte.

Ai sensi dell'articolo 24 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani Lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza. Pertanto, opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un consenso informato. Se la prestazione professionale ha carattere di continuità nel tempo, dovrà esserne indicata, ove possibile, la prevedibile durata.

Il sottoscritto sig.....

nat.... a il ___/___/___

e residente a

in via/piazza n.....

- Genitore
- Adulto responsabile del minore

CONSENSO INFORMATO PER SERVIZIO DI SOSTEGNO PSICOLOGICO SCOLASTICO (MINORENNI)

La sottoscritta sig.ra.....

nat... ail ___/___/___

e residente a

in via/piazzan.....

- Genitore
- Adulto responsabile del minore

dell'alunno/a

nato/a a il

e frequentante, nell'anno scolastico corrente, la classe sez..... dell'IPSSAR "Paolo Borsellino" di Palermo.

DICHIARANO

- di essere informati degli scopi e delle modalità di *counselling* dello sportello interno all'Istituto;
- di essere disponibili ad accedere allo sportello per eventuali incontri personali;
- di autorizzare la partecipazione del minore alle osservazioni avviate all'interno del contesto di classe;
- di autorizzare lo scambio di informazioni tra lo psicologo ed i docenti;
- di essere informati che non è previsto alcun vincolo, da parte della scuola, al rilascio di documentazione.

Palermo, _____

Firma del genitore esercente la patria potestà/affidatario/tutore	Firma del genitore esercente la patria potestà/affidatario/tutore
Riportare cognome e nome in stampatello	Riportare cognome e nome in stampatello
Firme congiunte di entrambi/Firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà/affidatario/tutore	Firme congiunte di entrambi/Firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà/affidatario/tutore

CONSENSO INFORMATO PER SERVIZIO DI SOSTEGNO PSICOLOGICO SCOLASTICO (MINORENNI)

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/03 (Codice Privacy) e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

La dott.ssa Alessandra De Martini, titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto del progetto ministeriale, intende informare l'interessato in merito all'utilizzo dei suoi dati personali:

- a. dati anagrafici, di contatto – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC;
- b. dati relativi allo stato di salute i dati personali attinenti alla salute fisica/mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di ogni tipologia di servizio di natura professionale, connesso con l'esecuzione dell'incarico.

I dati personali e sensibili (ivi compresi quelli sanitari) e quanto correlato agli interventi psicologici (per esempio gli esiti degli strumenti di valutazione psicologica) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e per la finalità specifica per la quale sono raccolti.

In particolare, i dati verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) per gestire i rapporti funzionali all'incarico professionale richiesto;
- b) per adempiere ai conseguenti e correlati obblighi di legge amministrativi;
- c) per eventuali contatti legati alla prestazione professionale (telefonici, via fax, via posta ordinaria, via e-mail, ecc.);
- d) per ogni finalità che si rende necessaria per la prestazione concordata tra il Dirigente Scolastico dell'IPSSAR "Paolo Borsellino" ed il professionista.

Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono **dati professionali**, che saranno trattati secondo i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici di condotta.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza, responsabilizzazione e potrà essere effettuato, utilizzando supporti cartacei e/o informatici, comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque mediante l'utilizzo di procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione; nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Ai fini dell'erogazione della prestazione concordata il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché in mancanza non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità ad essi collegata.

Esaurite le finalità per i quali sono stati raccolti, i dati personali verranno **anonimizzati irreversibilmente, cancellati e/o distrutti in modo sicuro**.

I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:

- a. dati anagrafici, di contatto: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e comunque per un tempo di **DIECI anni dalla cessazione del rapporto**;
- b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di **CINQUE anni** (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

I dati saranno trattati dal Titolare e dagli eventuali Responsabili del trattamento nominati e strettamente autorizzati, attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla *privacy*. I dati personali non saranno oggetto di comunicazione e/o di diffusione a soggetti terzi, fatta eccezione per:

- a) le Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti;
- b) ispezioni o verifiche, organismi di vigilanza, autorità giudiziarie, nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge.

I dati personali non saranno soggetti a diffusione, né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

CONSENSO INFORMATO PER SERVIZIO DI SOSTEGNO PSICOLOGICO SCOLASTICO (MINORENNI)

I singoli interessati in qualsiasi momento potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice della *Privacy* e di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 del Regolamento sulla *Privacy*, inviando una mail o una comunicazione scritta ai recapiti del Titolare e per l'effetto ottenere:

1. la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali degli interessati, verificarne l'esattezza o richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione;
2. l'accesso, la rettifica, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento;
3. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati personali trattati in violazione di legge.

In qualsiasi momento, inoltre, l'interessato potrà opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano o revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Il Titolare potrà comunque conservare taluni dati personali anche dopo la richiesta di cessazione del trattamento esclusivamente per difendere o far valere un proprio diritto, ovvero nei casi previsti dalla legge o per effetto dell'ordine di un'autorità giudiziaria e/o amministrativa.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati ci si può rivolgere in qualsiasi momento al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare reclami o segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI - piazza di Montecitorio n. 121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 - PEO: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it

Dopo ampio colloquio esplicativo di quanto sopra riportato, avvenuto in data ____/____/____, si invitano i presenti a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Professionista
Dott.ssa Alessandra De Martini

Il sig. dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali della dott.ssa Alessandra De Martini, come sopra descritte ed avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Palermo, _____

FIRMA

La sig.ra..... dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali della dott.ssa Alessandra De Martini, come sopra descritte ed avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Palermo, _____

FIRMA
