CONSENSO INFORMATO SPORTELLO D'ASCOLTO

Acquisizione del consenso dell'interessato

I/la sottoscritto/a genitore/tutore _____

I/la sottoscritto/a genitore/tutore _____

dell'alunno/a _____ frequentante la

☐ *scuola dell'infanzia* ☐ *scuola primaria* ☐ *scuola secondaria I grado*

Plesso _____ *Classe* _____ *A.S* _____

AUTORIZZANO ☐ **NON AUTORIZZANO** ☐

il/la proprio/a figlio/a all'eventuale utilizzo del Centro di Ascolto attivato dall'Istituto Comprensivo di Volvera (To) e gestito dagli psicologi nominati in seguito al bando per il conferimento di incarichi professionali di esperto in psicologia scolastica nell'ambito dello "Sportello d'Ascolto".

- le prestazioni di consulenza saranno rese gratuitamente dagli psicologi vincitori dell'avviso pubblico di selezione prenotando direttamente con i consulenti gli incontri secondo le modalità illustrate dalla scuola nella circolare;
- la prestazione offerta al minore è uno o più colloqui di consulenza finalizzati al benessere;
- gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano la prevenzione del disagio scolastico, familiare e/o sociale;
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);
- I dati personali e sensibili del minore o dello studente maggiorenne, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento.

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) si informa che:

- I dottori sono nominati "Responsabili del Trattamento dei dati raccolti nell'ambito dell'incarico di consulente dello Sportello d'ascolto.
- I dati 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 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.

- 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 a essi collegata.
- Esaurite le finalità per i quali sono stati raccolti, i dati personali verranno anonimizzati irreversibilmente e/o cancellati, distrutti in modo sicuro.
- I dati personali non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti terzi, fatta eccezione a seguito di ispezioni o verifiche, organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge;
- i dati saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – GDPR, anche con strumenti informatici, per attività e azioni connesse alla suddetta attività.

Avendo inoltre ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, in qualità di esercente la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato minore

FORNISCONO IL CONSENSO ☐ **NON FORNISCONO IL CONSENSO** ☐

al trattamento dei dati personali e sensibili di _____

necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa e autorizzano Il/La proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali con gli psicologi all'interno dell'Istituto.
Tale consenso ha validità per tutti gli anni di frequenza del ciclo scolastico e potrà essere ritirato in qualsiasi momento.

Volvera, _____

…….. …… ……
(firma madre) (firma padre) (firma tutore)

N.B.: Le firme sono rese ai sensi della Legge 127 del 15.5.97. È necessaria la firma di entrambi i genitori.

In caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile.

"Il sottoscritto, _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Volvera, _____

(Genitore: Padre/Madre/Tutore)

……

……

……