

CONSENSO INFORMATO COUNSELING PSICOLOGICO PER MINORI

Il presente documento è un'informativa relativa all'attivazione dello sportello di ascolto psicologico presso l'"I.I.S DIONIGI SCANO" nelle sedi di Monserrato, Cagliari e Selargius.

Il progetto riguarda:

- Attività di sportello d'ascolto e sostegno rivolto agli alunni, alle famiglie, ai docenti e al personale A.T.A della scuola. Nello specifico, la prestazione che verrà offerta è un sostegno psicologico finalizzato al conseguimento di un maggior benessere;
- Eventuali interventi in classe, a seconda dei bisogni rilevati, al fine di approfondire alcuni aspetti relativi allo sviluppo emotivo.

La partecipazione allo sportello è libera, volontaria e gratuita.

Io sottoscritto genitore/tutore _____ nato a _____
il ____/____/____ residente a _____ in via _____
email _____ telefono _____

Io sottoscritta genitore/tutore _____ nata a _____
il ____/____/____ residente a _____ in via _____
email _____ telefono _____

In qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoria dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il ____/____/____ frequentante la classe ____ sez. _____
del _____

Con la sottoscrizione della presente dichiarano:

- Di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2022/23, presso l'" I.I.S DIONIGI SCANO" frequentato dall'alunno/a

Sono inoltre informati sui seguenti punti in relazione al consenso informato:

- Lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.
- La prestazione è finalizzata ad attività di promozione e tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Comprende di norma

tutte le attività previste ai sensi dell'art. 1 della L. n. 56/1989 di prevenzione e/o sostegno in ambito psicologico (art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679).

Informati di tutto ciò, accettiamo che nostro/a figlio/a fruisca della prestazione concordata con la Dott.ssa Francesca Aversano, iscritta all'Ordine degli Psicologi Sardegna con il num. 2181.

Luogo e data

FIRMA DEL PADRE LEGGIBILE

FIRMA DELLA MADRE LEGGIBILE

NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/200, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

_____, li _____

Il genitore unico firmatario

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30/06/2006 n° 196 sono stato altresì informato dalla Dott.ssa FRANCESCA AVERSAO che:

1. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali inerenti alla sua attività di psicologa e psicoterapeuta per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali, amministrativi, contabili e fiscali;
 2. Il trattamento dei dati personali, in forma anonima, è finalizzato inoltre alla gestione di comunicazioni e statistiche scientifiche;
 3. I dati saranno inseriti in un archivio informatico/magnetico/cartaceo e potranno essere trattati anche da terzi: in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza;
 4. I dati personali – compresi i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale e quelli idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale – possono essere soggetti a trattamento solo con il mio consenso scritto;
 5. Ho diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei miei dati personali, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 6. Il conferimento dei dati non è obbligatorio, sebbene sia indispensabile all'instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare alla prestazione;
 7. I miei dati verranno conservati a scopo documentaristico per 5 anni dalla fine del trattamento terapeutico. Oltre tale data essi verranno resi in forma anonima o distrutti e, pertanto, non sarà più possibile rilasciare attestazioni, certificazioni o simili riferiti al trattamento terapeutico;
 8. Il titolare del trattamento è D.S.;
 9. Il responsabile del trattamento (se diverso dal titolare) è: Dott.ssa Francesca Aversano
- Preso visione della presente informativa, attestiamo il nostro libero consenso al trattamento dei nostri dati personali.

Luogo e data

Firma del padre leggibile

Firma della madre leggibile

D. Lgs. 30-06-03 n. 196 Articolo 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

***Titolare: persona fisica o giuridica che decide circa le finalità del trattamento dati e la loro sicurezza (in questo caso: lo psicologo-psicoterapeuta).**