

Modulo Consenso A COLLOQUI INDIVIDUALI DEL GENITORE, INSEGNANTE, PERSONALE SCOLASTICO CON LO PSICOLOGO

Io sottoscritta/o _____, nata/o a
_____ il _____ residente a _____, in via
_____, cell. _____,

affidandosi allo Sportello di Ascolto istituito dall'Istituto Comprensivo "Prof. Antonio Moratti",
coordinato dalla Dott.ssa Chiara Bastieri, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi della
Toscana n 8629,

Dichiaro

di essere informata/o sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
2. la prestazione offerta riguarda COLLOQUI INDIVIDUALI CON LO PSICOLOGO
3. la prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione e sostegno in ambito psicologico
(art.1 della legge n.56/1989);
4. per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti:
**COLLOQUI CON IL GENITORE, COLLOQUI CON INSEGNANTI, COLLOQUI CON FIGURE
SANITARIE EVENTUALMENTE COINVOLTE** e che la prestazione potrà essere svolta attraverso
l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza consentendo interventi di e-health di carattere
psicologico.
5. in qualsiasi momento e possibile ritirare il consenso e interrompere I COLLOQUI CON
LO PSICOLOGO

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato (informativa professionale) esprime il proprio
libero consenso ALL'INTERVENTO SUINDICATO barrando la casella di seguito

FORNISCO IL CONSENSO

NON FORNISCO IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX ARTT. 13-14 REG.TO UE 2016/679

La Dott.ssa Chiara Bastieri nella qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi e per gli
effetti del Reg.to UE 2016/679 di seguito 'GDPR', con la presente La informa che la citata normativa

prevede la tutela degli interessati rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

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 *l'Istituto Comprensivo A. Moratti* nei confronti di minori che frequentano la stessa. La prestazione e conseguenzialmente i dati personali oggetto di trattamento avverranno nel pieno rispetto del Codice Deontologico professionale assunto ex art. 28 della L. n. 56 del 1989 e s.m.i. Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Dott.ssa CHIARA BASTIERI 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.

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 CHIARA BASTIERI sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale. Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 32 del GDPR e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste.

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. I suoi dati personali potranno essere comunicati esclusivamente alle Autorità Sanitarie, All'Autorità Giudiziaria, all'Ordine Professionale ed in caso di necessità, per l'espletamento dei servizi richiesti, a soggetti competenti e debitamente nominati/formati previa garanzia di riservatezza e tutela dei diritti dell'interessato. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche.

4. Diffusione: I Suoi dati personali non verranno diffusi in alcun modo.

5. Diritti dell'interessato: 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. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; 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. 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.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato (informativa sul trattamento dei dati personali)

Io sottoscritto/a COGNOME e NOME _____,

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

al trattamento dei dati sensibili per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo e Data _____

Firma _____