

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO
DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLLO DI CONSULENZA PSICOPEDAGOGICA**

In riferimento al progetto Benessere a.s.2020/21, che coinvolgerà i ragazzi dell' Istituto comprensivo 1 di Belluno, 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 4 (salvo eccezioni particolari).
- lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce al genitore le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE _____

Nato a _____ (_____) il _____

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

Telefono _____

COGNOME E NOME MADRE _____

Nato a _____ (_____) il _____

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

Telefono _____

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sul minore _____ che frequenta la classe _____ sez _____

CHIEDONO

la consulenza psicopedagogica del proprio figlio/a presso lo sportello dell'Istituto comprensivo 1 di Belluno.

Data, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI DEL MINORE Informativa ex art. 13 D.Lgs.196/2003 in materia di trattamento di dati personali e sensibili

Egregio Signore/Gentile Signora, desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30/6/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato. In particolare, i dati denominati sensibili (art.26) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dall’Autorizzazione n. 2/2005 del Garante per la protezione dei dati personali.

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 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 il dott. Filippo Tha di prestare il servizio di Sportello Scolastico al minore.

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 dal dott. Tha 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 Dott. Marco Venturini

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

Cognome e nome del padre.....

Cognome e nome della madre.....

genitori del minore.....classe.....

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell’art. 13 del D. lgs. 196/2003:

o ACCONSENTONO

o NON ACCONSENTONO

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

Data,

Firma del padre

Firma della madre.....