



## **MODULO CONSENSO INFORMATO PROGETTO DI CONSULENZA PSICOLOGICA**

Il sottoscritto (padre) \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
la sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
genitori del/la minore \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

### **DICHIARANO**

di aver preso conoscenza del Progetto di Psicologia scolastica gestito dalla Dott.ssa Gabriella Guerrini, psicologa iscritta all'Albo degli Psicologi della Lombardia n.7685, avendo preso visione integrale del Progetto, del Consenso Informato e dell'Informativa completa sulla Privacy (pubblicati nel sito dell'Istituto) e della finalità che questo progetto intende perseguire ai fini del benessere e del successo formativo degli studenti. La consulenza psicologica, resa in presenza presso l'Istituto e in modalità telematica tramite le piattaforme Whatsapp, Skype e/o Google meet, avrà la durata di 1 ora. La durata globale dell'intervento non è definibile a priori, si concorderanno di volta in volta con il Dirigente obiettivi e tempi. È esclusa dall'intervento ogni azione che possa qualificarsi come "diagnosi" o "terapia". La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line ([www.opl.it](http://www.opl.it)). I dati personali e sensibili dell'interessato saranno coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR n. 679/2016) e dal Codice Deontologico.

### **PRESTANO IL CONSENSO**

al trattamento dei dati sensibili ai sensi del G.D.P.R. (Regolamento UE 2016/679)

SÌ

NO

### **AUTORIZZANO**

- La presenza del/la proprio/a figlio/a alle eventuali osservazioni sul gruppo classe
- La partecipazione del/la proprio/a figlio/a ai laboratori eventualmente attivati
- Lo scambio di informazioni con Dirigente e/o docenti e/o specialisti interni alla scuola

Luogo e data, \_\_\_\_\_ PADRE \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori

**In caso di unica firma: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

FIRMA \_\_\_\_\_



**SERVIZIO DI PSICOLOGIA PSICOLOGICA  
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS 196/2003**

Con la presente si informa che il Regolamento UE 2016/679 prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali secondo principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati sensibili.

- 1- Titolare del trattamento è la Dott.ssa Gabriella Guerrini, la quale è responsabile della protezione dei dati personali.
- 2- I dati personali, i dati sensibili quanto correlato agli interventi psicologici, ivi compresi gli appunti personali, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto e per la finalità specifica per la quale sono raccolti. I dati verranno trattati per le seguenti finalità:
  - per gestire i rapporti funzionali volti all'espletamento dell'incarico professionale richiesto;
  - per eventuali contatti legati alla prestazione professionale, anche telefonici o per e-mail;
  - per gestire come dato aggregato statistiche organizzative e contabili.
- 3- Qualora lo Sportello di supporto psicologico si avvallesse dello strumento del colloquio a distanza, tramite telefono, scambio di e-mail e di appositi software per la comunicazione restano salvi il rispetto del Codice Deontologico e della normativa sulla Privacy.
- 4- Qualora lo Sportello di supporto psicologico si avvallesse dello strumento del colloquio a distanza, tramite telefono, scambio di e-mail e di appositi software per la comunicazione, non saranno presenti vicino alla Psicologa e vicino all'utente altre persone durante la consultazione psicologica; il colloquio avverrà per entrambi in un luogo privato, riservato e in assenza di terzi non dichiarati e non potranno essere registrati né diffusi gli scambi o parti di essi.
- 5- I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia elettronico sia cartaceo (con modalità informatiche e manuali) e saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggere la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.
- 6- Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.
- 7- 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.
- 8- Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in caso di rifiuto non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivati.
- 9- I dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso.
- 10- Lei ha il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento dei suoi dati e, in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati e alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento; le categorie di dati personali trattati; i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; il periodo di conservazione dei dati personali previsto. Lei può esercitare il diritto di rettifica, il diritto di cancellazione dei dati personali che la riguardano. Ha il diritto di proporre reclamo innanzi alle autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali – [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)). Lei ha il diritto di revocare il suo consenso in ogni momento senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Ove applicabili, lei ha il diritto all'oblio, il diritto alla limitazione del trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che la riguardano.
- 11- I suddetti diritti possono essere esercitati in qualsiasi momento inviando comunicazione scritta al Titolare del trattamento dei dati, Dott.ssa Gabriella Guerrini, reperibile via mail all'indirizzo: [gabriella.guerrini1@gmail.com](mailto:gabriella.guerrini1@gmail.com).
- 12- Il Titolare del trattamento non effettua in alcun modo la vendita o l'affitto dei dati personali. Non è presente un processo decisionale automatizzato. I dati non vengono conferiti a paesi fuori dall'Unione Europea e/o fornitori di servizi non armonizzati ai sensi del GDPR.