

CONSENSO INFORMATO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO PER ALUNNI
(ai sensi del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani")

In riferimento al progetto "Sportello di Ascolto" istituito presso la Direzione Didattica 1° Circolo "G. Pascoli" di Erice si informa che:

1. la Dott.ssa Maria Ornella Novara, iscritta all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana con num. 4223, è stata incaricata in qualità di Esperto esterno per le attività di Sportello di Ascolto presso la Direzione Didattica 1° Circolo "G. Pascoli" di Erice per l'anno scolastico 2020/2021;
2. il progetto "Sportello di Ascolto" ha l'obiettivo prioritario di fornire supporto psicologico a studenti, docenti, genitori e personale ATA per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19 e per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, traumi psicologici e per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico;
3. gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano l'ascolto, la prevenzione del disagio psicologico, relazionale e sociale, potenziamento del benessere psicofisico, orientamento;
4. la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza finalizzata al benessere psicologico;
5. verrà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio e interventi con il gruppo classe;
6. il colloquio che si svolge all'interno dello "Sportello di Ascolto" non ha fini terapeutici ma di counseling e sostegno psicologico ed è volto a individuare i problemi e le possibili soluzioni, collaborando anche con i docenti in un'area psicopedagogica di intervento;
7. la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (art.11) ed ai previsti obblighi di legge (art.13) e, pertanto, offrirà le sue competenze in uno spazio dedicato all'incontro e confronto di assoluta riservatezza.

Visto e compreso quanto sopra indicato, i sottoscritti:

(Cognome e nome del padre) _____

nato a _____ prov. _____ il _____

(Cognome e nome della madre) _____

nata a _____ prov. _____ il _____

Genitori dell'alunno/a _____ frequentante nell'a.s. 2020/2021

la classe _____ della Scuola Infanzia/Primaria del plesso _____ di Codesto Istituto

AUTORIZZANO

Il/La proprio/a figlio/a ad usufruire dei servizi dello Sportello di Ascolto a.s. 2020/2021 e a partecipare alle attività (incontri individuali e/o interventi con il gruppo classe) organizzati dalla Psicologa esperta dello "Sportello di ascolto" Dott.ssa Maria Ornella Novara.

Luogo e data, _____

FIRMA del PADRE _____

FIRMA della MADRE _____

***N.B.** Nel caso in cui non fosse possibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori sottoscrivere la seguente dichiarazione:*

Il/La sottoscritto/a _____ padre madre tutore

dell'alunno/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver manifestato il consenso 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.

FIRMA del PADRE/MADRE/TUTORE _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Lo scrivente Istituto Scolastico, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati ("RGPD"), in ottemperanza agli obblighi dettati dal legislatore a tutela della privacy, con la presente desidera informarLa in via preventiva, tanto dell'uso dei suoi dati personali, quanto dei suoi diritti, comunicando quanto segue:

- **Finalità del trattamento:** la base giuridica del trattamento si fonda sul suo consenso manifestamente espresso per l'esecuzione delle attività relative al progetto "Sportello di Ascolto" a.s. 2020/2021. I dati personali, i dati sensibili, e quanto correlato al servizio di supporto psicologico possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e per la finalità specifica per la quale sono raccolti.
- **Modalità del trattamento:** il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali strettamente inerenti all'attività dello spazio di ascolto e per adempiere agli obblighi derivanti dall'incarico della Dott.ssa Maria Ornella Novara. Il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici, elettronici o telematici, 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 Maria Ornella Novara sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.
- **Ambito di Comunicazione dei dati a terzi:** i dati personali saranno trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale citato e non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a terzi, fatta eccezione per:
 - Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti;
 - 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.
- **Titolare del trattamento** è: Direzione Didattica 1° Circolo "G. Pascoli", C.F.: 80005860814, con sede in via Caserta 54, Erice (TP) 91016 – Italia, Rappresentato dal Dirigente Scolastico pro-tempore Prof.ssa Antonina Filingeri.
- **Diritti dell'interessato:** in qualunque momento l'interessato 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 forniti.

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali

(ex art. 13 D.Lgs.196/2003)

Preso visione della presente informativa ai sensi ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i sottoscritti _____ (padre) e _____ (madre) in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale del citato minore esprimono il consenso al trattamento dei personali e/o sensibili di _____ (nome del/la figlio/a minore) necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.

Luogo e data, _____

FIRMA del PADRE _____

FIRMA della MADRE _____

N.B. Nel caso in cui non fosse possibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori sottoscrivere la seguente dichiarazione:

Il/La sottoscritto/a _____ padre madre tutore

dell'alunno/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver manifestato il consenso 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.

FIRMA del PADRE/MADRE/TUTORE _____