

Sportello di ascolto psicologico

Informativa e modulo per consenso informato dei genitori per prestazioni a minorenni

Lo sportello Psicologico a scuola è un servizio di promozione del benessere e della salute dei ragazzi. Offre una consultazione psicologica breve finalizzata a ri-orientare lo studente in difficoltà, riducendo la confusione e attivando le risorse presenti nei ragazzi stessi.

Il progetto:

- è una consulenza gratuita, finalizzata a costruire opportunità per favorire riflessioni negli studenti;
- costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto;
- si avvale del colloquio personale come strumento di conoscenza principale;
- prevede che la Dott.ssa Vania Checchin valuti ed eventualmente, se richiesto, fornisca 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 tenuto al segreto professionale (Art.11).

Informativa ex art. 13 D.Lgs.196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n.2016/679

1. Finalità del trattamento.

La informiamo che i dati sensibili verranno trattati esclusivamente ai fini previsti, 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 dell'IC Saonara 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 la Dott.ssa Vania Checchin di prestare il servizio di Sportello Psicologico al minore.

2. Modalità del trattamento.

Il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi con materiale cartaceo e/o automatizzato con l'ausilio di strumenti elettronici e comprende tutte le operazioni o complesso di operazioni indicate nell'art. 4 comma 2 del regolamento UE 679/2016, 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 Vania Checchin sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

Qualora lo Sportello di supporto psicologico si avvallesse dello strumento del colloquio a distanza, tramite la Piattaforma GSuite, non saranno presenti vicino alla Dott.ssa Checchin 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.

3. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso.

I dati personali saranno trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale conferito, e non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti terzi se non in aderenza ad obblighi di legge o di disposizione regolamentari e contrattuali.

I dati personali, esclusi quelli relativi alla salute, sono diffusi esclusivamente per adempiere ad obblighi di legge o di regolamento, in particolare in ottemperanza alle norme in materia di trasparenza.

Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture /servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione avverrà solo previo esplicito consenso.

Diritti dell'interessato.

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti (GDPR) in merito alla cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati personali registrati.

**CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO
"SPORTELLLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO "**

padre/affidatario _____,
madre/affidataria _____,
del/lla minore _____
nato/a a _____ il _____ frequentante la
classe _____ del plesso _____, a
conoscenza dello Sportello d'Ascolto e della finalità che questo servizio intende perseguire
ai fini del benessere degli studenti,

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, di questo servizio.

Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____

**Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003 integrato con le
modifiche introdotte dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101**

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del Decreto
Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 integrato con le modifiche introdotte dal DECRETO
LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101

i sottoscritti

padre.....madre.....,

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato minore

esprimono il consenso

al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore)
..... necessari per lo svolgimento delle
attività indicate nell'informativa. Data

Firma Padre _____ Firma Madre _____