



CONSENSO INFORMATO
PROGETTO "CONSULENZA PSICOLOGICA" - SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO (adulti)

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____, in via _____
codice fiscale _____

genitore della/del minore

codice fiscale _____
frequentante la classe _____ presso la Scuola _____ di _____

è informata/o sulle attività e finalità del Servizio di supporto Psicologico istituito presso l'I.C. Matri Caravaggini, rivolto ad alunni, genitori e docenti. Tale servizio è curato dalla Dott.ssa Eleonora Armani, Psicologa iscritta all'Albo professionale dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia - sezione A - n. iscrizione 03/16282.

Nello specifico, la/il sottoscritta/o è informata/o sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani- *di seguito C.D.*; nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.
2. Il servizio offerto riguarda: consulenza psicologica, colloqui psicologici, supporto psicologico; per problematiche specifiche si provvede al rinvio ad esperti esterni.
3. L'attività è finalizzata alla promozione e tutela della salute e del benessere ed alla prevenzione delle situazioni di disagio; pertanto, ha obiettivi di consulenza, sostegno ed informazione e _____ finalità psicologiche ed educative, non diagnostiche o psicoterapeutiche.
4. Per il conseguimento dell'obiettivo sarà utilizzato prevalentemente il seguente strumento: colloquio psicologico clinico.
5. La consulenza sarà resa in presenza presso l'Istituto e/o in modalità telematica tramite Office 365 Teams, previo appuntamento via mail e invio della modulistica di autorizzazione richiesta.
6. La durata globale dell'intervento non è definibile a priori, pertanto si concorderanno di volta in volta obiettivi e tempi con il Dirigente/il Referente del progetto.

La/il sottoscritta/o, inoltre, è informata/o sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018:**

I dati forniti sono direttamente connessi allo svolgimento delle prestazioni di consulenza psicologica erogate presso l'Istituto. I dati saranno trattati ai sensi della normativa vigente, Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, ivi compresi i dati sensibili:

1. il GDPR e il D.Lgs. 101/2018 prevedono e rafforzano la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.
2. Il Dirigente dell'I.C. di Caravaggio è Titolare del trattamento dei seguenti dati personali, la Psicologa incaricata Dott.ssa Eleonora Armani è Responsabile del trattamento dei seguenti dati personali raccolti per lo svolgimento dell'incarico: dati anagrafici, di contatto e dati relativi allo stato di salute.



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO "Mastri Caravaggini"
Via Zenale e Butinone, 20 - 24043 Caravaggio BG

Cod. mecc: BGIC83500Q Codice Fiscale: 93024430162
Tel. 0363/50598 - Fax 0363/351700 Codice Univoco ufficio: UF982B
bgic83500q@istruzione.it (PEO) Codice IPA: istsc_bgic83500q
bgic83500q@pec.istruzione.it (PEC) www.icmastricaravaggini.edu.it



Le riflessioni e valutazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei dati professionali, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal C.D.

3. Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato dei genitori del minore ed al fine di svolgere l'incarico conferito dall'Istituto alla Psicologa. Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione; l'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la psicologa di prestare il servizio di Sportello d'ascolto psicologico.
4. Qualora lo Sportello di supporto psicologico si avvallesse dello strumento del colloquio a distanza 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 cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.
6. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.
7. I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.
8. 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, ovvero: dati anagrafici e di contatto: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali, quindi per un tempo di 10 anni; dati relativi allo stato di salute: verranno tenuti per il tempo necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dello stesso e comunque per un periodo minimo di 5 anni (art.17 del C.D.) e non oltre il periodo di conservazione previsto per i dati anagrafici e di pagamento.
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. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR e D.Lgs. 101/2018 (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità ovvero diritto di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico -in linea di massima trattasi solo di dati inseriti nel computer- e diritto che essi vengano trasmessi a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.
11. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 - PEO: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it.



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRESIVO "Mastroi Caravaggini"
Via Zenale e Butinone, 20 - 24043 Caravaggio BG

Cod. mecc: BGIC83500Q Codice Fiscale: 93024430162
Tel. 0363/50598 - Fax 0363/351700 Codice Univoco ufficio: UF982B
bgic83500q@istruzione.it (PEO) Codice IPA: istsc_bgic83500q
bgic83500q@pec.istruzione.it (PEC) www.icmastricaravaggini.edu.it



Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

- avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a fini e modalità del servizio, la/il sottoscritto/a esprime il proprio libero consenso allo Sportello d'ascolto psicologico, effettuato in presenza / in modalità telematica tramite Office 365 Teams barrando la casella di seguito indicata:

FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

- avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, esprime il proprio libero consenso al trattamento dei dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa, barrando la casella di seguito indicata:

FORNISCE IL CONSENSO NON FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma genitore che accede allo Sportello _____