



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PALATUCCI"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado ad indirizzo musicale
Via Don Minzoni –83048 Montella Tel. 0827/61167 - Fax 0827/1830052
Con sede aggregata in Cassano Irpino (AV)
Codice Meccanografico: AVIC86800C – C. F. 91010400645
Codice Univoco Ufficio UFLDLW
e.mail: avic86800c@istruzione.it - pec: avic86800c@pec.istruzione.it
www.icmontella.edu.it



Accesso allo "Sportello d'Ascolto Psicologico"

Per dare la possibilità agli studenti / Genitori dell.....di usufruire del servizio "Sportello d'Ascolto Psicologico", è necessaria l'autorizzazione dei genitori e il consenso informato per il trattamento dei dati personali sensibili.

CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA NELLA SCUOLA (Ai sensi dell'art. 24 del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani")

In riferimento al progetto "Sportello d'Ascolto Psicologico" che coinvolgerà gli studenti / Genitori della scuola si informa che la prestazione che verrà offerta allo studente è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicofisico e relazionale dello stesso.

Si precisa, altresì, che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11).

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI DA PARTE DELLO PSICOLOGO
NELL'ESPLETAMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE RICEVUTO DALLA SCUOLA Informativa ex art. 13
D.lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")**

Il D.lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato. Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, si puntualizza che:

- tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico affidato al Dott.....
- il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità manuali e informatiche, idonee a proteggere la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale. In ogni caso, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non potranno essere diffusi (art. 26, comma 5 del D.lgs. 196/2003). I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.
- il conferimento dei dati è facoltativo, ma è necessario per l'instaurazione e la prosecuzione del rapporto professionale;



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PALATUCCI"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado ad indirizzo musicale
Via Don Minzoni –83048 Montella Tel. 0827/61167 - Fax 0827/1830052
Con sede aggregata in Cassano Irpino (AV)
Codice Meccanografico: AVIC86800C – C. F. 91010400645
Codice Univoco Ufficio UFLDLW
e.mail: avic86800c@istruzione.it - pec: avic86800c@pec.istruzione.it
www.icmontella.edu.it



- i dati potrebbero essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, nonché a terzi qualificati solo sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa esplicita richiesta dell'interessato;
- in ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/03 in merito alla cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati personali registrati

Data lì

Firma

Il Dirigente scolastico



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PALATUCCI"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado ad indirizzo musicale
Via Don Minzoni –83048 Montella Tel. 0827/61167 - Fax 0827/1830052
Con sede aggregata in Cassano Irpino (AV)
Codice Meccanografico: AVIC86800C – C. F. 91010400645
Codice Univoco Ufficio UFLDLW
e.mail: avic86800c@istruzione.it - pec: avic86800c@pec.istruzione.it
www.icmontella.edu.it



CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

La/Il sottoscritta/o dott.ssa/dott....., Psicologa/o, iscritta/o all'Ordine degli Psicologi n., (inserire un recapito telefonico, o indirizzo di Posta Elettronica Ordinaria o PEC - Posta Elettronica Certificata, o ogni altra informazione utile affinché il professionista possa facilmente essere contattata/o) prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso la Scuola.....fornisce

le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso (indicare il luogo nel quale saranno rese le prestazioni professionali).....;

Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine

Il Professionista (firma).....

SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

MAGGIORENNI / Genitori

La studentessa/ Lo studente / Genitore dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott.presso lo Sportello di ascolto.
Acconsento al trattamento dei dati sensibilinecessarie per lo svolgimento delle operazioni elencate nell'informativa.

Luogo e data

Firma



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PALATUCCI"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado ad indirizzo musicale
Via Don Minzoni –83048 Montella Tel. 0827/61167 - Fax 0827/1830052
Con sede aggregata in Cassano Irpino (AV)
Codice Meccanografico: AVIC86800C – C. F. 91010400645
Codice Univoco Ufficio UFLDLW
e.mail: avic86800c@istruzione.it - pec: avic86800c@pec.istruzione.it
www.icmontella.edu.it



MINORENNI

La Sig.ra madre del minorenni.....
nata a il ____/____/____
e residente a
in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.presso lo Sportello di ascolto. Acconsento al trattamento dei dati sensibili del minorenecessarie per lo svolgimento delle operazioni elencate nell' informativa.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig.padre del minorenni.....
nato a il ____/____/____
e residente a
in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.presso lo Sportello di ascolto. Acconsento al trattamento dei dati sensibili del minorenecessarie per lo svolgimento delle operazioni elencate nell' informativa.

Luogo e data

Firma del padre