



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO AD INDIRIZZO MUSICALE
DISTRETTO N. 16 - Macerata Campania (CE) Via Roma, 11
C.F. 94017830616- Mail: ceic88300b@istruzione.it – ceic88300b@pec.istruzione.it
sito www.icmaceratacampania.edu.it Tel 0823/692435 Fax 0823/69555

ALLEGATO 3

Modulo Consenso ALL'INTERVENTO IN CLASSE DELLO PSICOLOGO

Il sottoscritto (padre/tutore) _____

e la sottoscritta (madre/tutore) _____

genitori/tutori del/della minore _____

nata/o a _____ il _____ classe _____ scuola _____ plesso _____

Sono informata/o sui seguenti punti in relazione al consenso informato:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
2. L'intervento sul contesto classe (interventi di gruppo, osservazioni in classe, somministrazione di test o questionari) è finalizzato alla prevenzione e promozione del benessere psico-sociale;
3. in qualsiasi momento è possibile ritirare il consenso e interrompere le suddette attività

L'intervento in classe che verrà svolto nella classe di suo/a figlio/a rientra all'interno del monte ore a disposizione della psicologa scolastica **dott.ssa Barbaro Angela (iscritta all'albo della regione Campania n. 5826)** e riguarderà principalmente l'osservazione e l'analisi delle dinamiche presenti in classe per poter attivare strategie utili alla realizzazione di un clima positivo e costruttivo tra gli alunni.

Al termine degli incontri sarà fornita una breve restituzione al team docenti circa l'andamento e le principali riflessioni relative all'intervento attuato e sarà possibile prevedere un momento di restituzione anche ai genitori, qualora interessati, nei termini e nei modi da definire col coordinamento di classe.

Per un maggiore rispetto delle norme della privacy e di tutela, chiediamo ad entrambi i genitori di dare il proprio consenso compilando la parte sottostante del presente modulo, affinché il/la proprio/afiglio/a possa usufruire di questa opportunità.

I genitori/tutori del/della minore:

FORNISCONO IL CONSENSO

NON FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma PADRE _____

Firma MADRE _____

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 e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

INFORMATIVA ALL'INTERESSATO E RACCOLTA DEL RELATIVO CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI DA PARTE DELLO PSICOLOGO (ai sensi



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO AD INDIRIZZO MUSICALE
DISTRETTO N. 16 - Macerata Campania (CE) Via Roma, 11
 C.F. 94017830616- Mail: ceic88300b@istruzione.it – ceic88300b@pec.istruzione.it
 sito www.icmaceratacampania.edu.it Tel 0823/692435 Fax 0823/69555

del regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018)

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) Lo Psicologo della scuola è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico affidatole:

- dati anagrafici e di contatto (informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC e qualsiasi altro dato o informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile);

- dati relativi allo stato di salute fisica o mentale e qualsiasi altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art.2-septies del D.Lgs. 101/2018, raccolti direttamente o tramite ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico conferito allo psicologo. I dati sopra indicati sono i dati personali. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei dati professionali trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico.

3) Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/cliente e, in caso di minore età, di chi esercita la potestà genitoriale e al fine di svolgere l'incarico conferito dagli stessi allo psicologo.

4) I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.

5) 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.

6) 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.

7) I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.

8) I dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie solo sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri, casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso (art. 12 CD) e in ogni caso esclusivamente ai fini delle attività di prevenzione e di sostegno psicologico connesse allo svolgimento dell'incarico conferito allo psicologo. In caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art. 15 CD). Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento.

9) In ogni momento l'interessato può 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 di cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità).

I sottoscritti:

Cognome e nome del genitore 1/tutore _____

Cognome e nome del genitore 2/tutore _____

Genitori/tutori del minore _____ classe _____ scuola _____
 _____ plesso _____ in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra,

ACCONSENTONO

NON ACCONSENTONO

al trattamento dei dati personali necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Data ___/___/___

Firma del genitore 1 _____

Firma del genitore 2 _____