MODULO CONSENSO INFORMATO PER L’ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLO

PSICOLOGICO (da consegnare alla psicologa)

In riferimento al servizio di sportello psicologico si informa che:

* Lo sportello offre una consultazione psicologica breve, che non ha un fine terapeutico ma si propone di riorientare gli studenti in difficoltà, e prevede un massimo di 4 incontri per studente, in genere sufficienti per consentire di focalizzare le difficoltà e le soluzioni attuabili.
* la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
* la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE Nato a

 ( ) il e residente a

 ( ), Via/piazza Telefono

COGNOME E NOME MADRE Nata a

 ( ) il e residente a

 ( ), Via/piazza Telefono

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sul minore che frequenta la classe sez liceo

□ AUTORIZZANO □ NON AUTORIZZANO (*barrare la casella che interessa*)

Il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d’ascolto psicologico **nel caso lo desideri**.

La scelta vale fino al termine dell’anno scolastico in corso.

Data,

firma del padre firma della madre

Consenso al trattamento di dati sensibili del minore Informativa ex art. 13 D.Lgs.196/2003 in materia di trattamento di dati personali e sensibili (studente maggiorenne)

Egregio Signore/Gentile Signora, desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30/6/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato. In particolare, i dati denominati sensibili (art.26) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dall’Autorizzazione n. 2/2005 del Garante per la protezione dei dati personali.

1. Finalità del trattamento

La informiamo che i dati sensibili verranno trattati esclusivamente ai fini previsti e nell’interesse e nella tutela dell’interessato. I dati forniti sono direttamente connessi allo svolgimento delle prestazioni di ascolto e consulenza psicologica erogate presso il Liceo Erasmo da Rotterdam. Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L’eventuale mancato conferimento comporta l’impossibilità per la dott.ssa Aurora Cucchetto di prestare il servizio di Sportello Scolastico al minore. Si precisa che l’accesso al servizio avviene su richiesta spontanea degli studenti e si sviluppa in una consulenza psicologica breve (un massimo di quattro colloqui),

1. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi con o senza l’ausilio di strumenti elettronici, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l’adempimento delle sopra descritte finalità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

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

I dati personali potranno essere comunicati/trasferiti: - a terzi, in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell’esclusivo interesse del soggetto.

1. Responsabile del trattamento è la Dirigente Scolastica Maria Rosaria Di Cicco
2. Diritti dell’interessato

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento 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 registrati.

Il/La sottoscritto/a Cognome e nome ..............................................................................................

classe......................................... liceo …………………………………………….

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003:

* ACCONSENTONO
* NON ACCONSENTONO

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

Data, ................................................

firma del padre .............................................................

firma della madre........................................................