**CONSENSO INFORMATO SPORTELLO DI ASCOLTO E CONSULENZA PSICOLOGICA NELLA SCUOLA**

(ai sensi dell'art. 24 del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani")

In riferimento al progetto "Sportello d’ascolto" si informa che:

* il servizio è prestato dalla dr.ssa Dalfreddo Emanuela, psicologa e psicoterapeuta iscritta all’Albo degli Psicologi del Veneto;
* la prestazione che verrà offerta è una consulenza psicologica finalizzata al benessere del ragazzo. A tal fine verrà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio clinico;
* gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano la prevenzione al disagio psicologico e/o familiare e/o sociale;
* la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art.11);
* il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani è a disposizione su richiesta;
* gli incontri potranno essere svolti in presenza, nel rispetto delle direttive sul distanziamento sociale e prevenzione al Covid 19, con una durata di 45 minuti o, in caso di impossibilità dell’allievo/a a recarsi nella sede scolastica per Decreti che sanciscono la limitazione degli spostamenti, a distanza attraverso telefono oppure piattaforme sicure che utilizzino cifratura end-to-end quali SKype, Whatsapp, Google Hangouts, Meet;
* gli incontri potranno variare da un minimo di 1 ad un massimo di 3.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Informativa Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ex art. 13 D. lgs. 196/2003

("codice in materia di protezione dei dati personali")

Il Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ex art. 13 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 Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In particolare e ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003, Vi forniamo le seguenti informazioni:

* tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, cura e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico della Dott.ssa Emanuela Dalfreddo, senza l’ausilio di strumenti elettronici, adottando tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti, del segreto professionale e utilizzando adeguate misure di sicurezza. I dati verranno inoltre conservati unicamente per il tempo necessario per l’adempimento delle sopra descritte finalità. I dati personali potranno essere comunicati o trasferiti a terzi solo in adempimento di obblighi di legge o a tutela dell’esclusivo interesse del soggetto.
* i titolari e responsabili del trattamento sono la dott.ssa Emanuela Dalfreddo ed il Dirigente Scolastico;
* in ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli art. da 15 a 22 del GDPR in merito alla cancellazione, aggiornamento, rettifica o integrazione dei dati personali registrati.

**LIBERATORIA PER SPORTELLO D’ASCOLTO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell'ISTITUTO SUPERIORE DI FELTRE, avendo letto e compreso le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e ex dell’art 13 del D.lgs. 196/2003:

ACCONSENTONO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sì |  | No |  |

al trattamento dei dati sensibili del figlio/a necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell’informativa.

Inoltre, avendo letto e compreso quanto previsto nel progetto “Sportello di Ascolto” e nel consenso informato alla consulenza psico-pedagogica nella scuola:

ACCONSENTONO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sì |  | No |  |

che il proprio figlio/a possa accedere al servizio di “Sportello di Ascolto” svolto dalla psicologa Emanuela Dalfreddo, secondo le modalità concordate con la dr.ssa stessa .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  | Firma autografa di entrambi i genitori |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |