ISTITUTO COMPRENSIVO FORIO I.C. 2 DON VINCENZO AVALLONE
Via Parroco L. D'Abundo, 36 - 80075 FORIO loc. Panza
NAIC8GN00A ☏ 081907089 CF 91013820633
@ mail: naic8gn00a@istruzione.it
naic8gn00a@pec.istruzione.it
www.icforio2.edu.it



STUDENTI

Ai genitori degli alunni minorenni si richiede la consegna del presente modulo, debitamente compilato e firmato al coordinatore di classe alla scuola secondaria o al docente tutor nella scuola primaria o al docente di sezione nella scuola dell'infanzia, allo scopo di permettere al/alla proprio/a figlio/a di accedere, quando lo ritenga necessario (per gli alunni della scuola secondaria) allo Sportello di Ascolto del Servizio di psicologia scolastica nell'ambito del progetto "La scuola… ti ascolta" e per permettere alla psicologa scolastica, dott. Ssa Mariarosaria Cerbone di proporre in classe momenti di partecipazione su temi quali il bullismo, l'affettività, la gestione delle emozioni e altri, richiesti dagli alunni e dagli insegnanti (per gli alunni di tutti gli ordini di scuola)

I sottoscritti

_____,

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/di tutori sul/sulla minore

_____, nato/a a _____

Provincia _____ il _____ e frequentante la classe_____,

presa visione dell'informativa relativa al Servizio di Psicologia scolastica in merito ad obiettivi e modalità di intervento e al trattamento dei dati personali sensibili, PRESTANO IL CONSENSO e AUTORIZZANO il/la minore ad usufruire dei colloqui con la Dott.ssa Mariarosaria Cerbone in presenza (per gli alunni della scuola secondaria) e dei percorsi su temi quali il bullismo, l'affettività, la gestione delle emozioni e altri richiesti dagli alunni e dagli insegnanti.(per gli alunni di tutti gli ordini di scuola)

Luogo e Data_____, ___/___/_____

Firma leggibile di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale/tutori:

_____ _____

Solo in caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile

ISTITUTO COMPRENSIVO FORIO I.C. 2 DON VINCENZO AVALLONE
Via Parroco L. D'Abundo, 36 - 80075 FORIO loc. Panza
NAIC8GN00A ☏ 081907089 CF 91013820633
@ mail: naic8gn00a@istruzione.it
naic8gn00a@pec.istruzione.it
www.icforio2.edu.it

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario/tutore:_____

CONSENSO INFORMATO - CONSULENZA PSICOLOGICA

1) Lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede anche l'obbligo al segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente e, in caso di minore età, di chi esercita la potestà genitoriale.
2) Le prestazioni offerte riguardano
   - sportelli di ascolto e consulenza psicologica individuale in favore degli studenti e studentesse, nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e trattamento dei dati personali;
   - formazione destinata ai docenti in tema di psicologia scolastica, volta a sostenere la gestione delle situazioni di disagio;
   - consulenza psicologica dedicata alle famiglie, volta al sostegno del ruolo genitoriale e alla mediazione nel rapporto tra scuola e famiglia;
   - interventi di prevenzione, anche attraverso campagne di sensibilizzazione e informazione per l'identificazione precoce di comportamenti a rischio quali dipendenze patologiche, bullismo, cyberbullismo e disturbi del comportamento alimentare.
3) Le prestazioni offerte sono finalizzate a promuovere la salute e il benessere psico-sociale all'interno delle Istituzioni scolastiche, attraverso la realizzazione di interventi in favore sia degli studenti e delle loro famiglie, sia del personale che opera all'interno delle scuole (docente e non docente)
4) Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89 istituita dall'Ordine degli Psicologi, per il conseguimento degli obiettivi, potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per le attività di prevenzione e di sostegno in ambito psicologico. Tra questi, il principale strumento di intervento sarà il colloquio psicologico clinico
5) La durata complessiva dell'intervento è prevedibile in un numero massimo di 3 incontri per ciascuno studente.
6) **Le prestazioni saranno rese in presenza.**
7) In qualsiasi momento i genitori del minore potranno decidere di interrompere il rapporto con il professionista. In tal caso i genitori si impegnano a comunicare tale volontà di interruzione alla psicologa, rendendosi disponibili a far effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto sino ad allora.

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

(ai sensi 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) Il titolare del trattamento è l'I C Forio 2 "Don V. Avallone" Forio rappresentato dal Dirigente scolastico prof.ssa Maria Cristina Scala;
3) Il Responsabile Protezione Dati è Sandro Falivene – email: dpo@info-studio.it
4) La Psicologa della scuola dott. Mariarosaria Cerbone e-mail cerbonemariarosaria@inwind.it è Responsabile esterno 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.

5) 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.
6) I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.
7) 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.
8) 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.
9) I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.
10) 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.
11) 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).
12) Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati (vedi punto 5) o al Responsabile protezione Dati (vedi punto 6). 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 .

ISTITUTO COMPRENSIVO FORIO I.C. 2 DON VINCENZO AVALLONE
Via Parroco L. D'Abundo, 36 - 80075 FORIO loc. Panza
NAIC8GN00A ☏ 081907089 CF 91013820633
@ mail: naic8gn00a@istruzione.it
naic8gn00a@pec.istruzione.it
www.icforio2.edu.it



CONSENSO PARTECIPAZIONE SPORTELLO PSICOLOGICO

Il sottoscritto genitore/tutore_____,
nato il _____a_____prov._____
residente a_____Via_____prov._____
e-mail_____tel._____

Il sottoscritto genitore/tutore_____,
nato il _____a_____prov._____
residente a_____Via_____prov._____
e-mail_____tel._____

dell'alunno_____nato
a_____il_____ frequentante la
classe_____Sez._____Scuola_____

Con la sottoscrizione della presente dichiarano:

- di essere a conoscenza delle attività previste nell'ambito del Progetto.
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
- di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto.

Ed esprimono il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del progetto

_____

_____, li___/__/2025

firma del genitore firma del genitore

_____ _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

firma del genitore firma del genitore

_____ _____