



Parte A: Consenso informato per prestazioni di consulenza presso lo sportello di ascolto scolastico

La sottoscritta/o Dott.ssa Accetta Natascia Psicologa-Psicoterapeuta , iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n.21049 indirizzo mail: natascia.acchetta@gmail.com

Prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso i locali delle sedi l'IC Giovanni Palombini

Le attività dello sportello di Ascolto sono orientate ad offrire supporto e consulenza psicologica agli alunni e genitori dell'Istituto.

La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologilazio.it.

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.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Professionista (firma).....

La Sig.ra.....madre del minorenne.....

Nato/a a

il___/___/_____e residente a

in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Accetta Natascia presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig.padre del minorenne.....

Nato/a a

il___/___/_____e residente a

in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Accetta Natascia presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del padre



Parte B: Consenso al Trattamento dei Dati Personali

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30/06/2006 n° 196, sono stato altresì informato che:

1. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste strettamente inerenti lo Sportello di Ascolto per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali, amministrativi, contabili e fiscali;
2. il trattamento dei miei dati personali, in forma anonima, è finalizzato inoltre alla gestione di comunicazioni e statistiche scientifiche;
3. I dati saranno inseriti in un archivio informatico/magnetico/cartaceo avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza;
4. ho diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei miei dati personali, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
5. il conferimento dei dati non è obbligatorio, sebbene sia indispensabile all'instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare alla prestazione;
6. i miei dati verranno conservati a scopo documentaristico per cinque anni dalla fine del trattamento terapeutico. Oltre tale data essi verranno resi in forma anonima o distrutti e, pertanto, non sarà più possibile rilasciare attestazioni, certificazioni o simili riferiti al trattamento terapeutico;
7. il titolare del trattamento è la Dirigente Scolastico prof.ssa Ilaria Chiarusi.

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio.

Firma del padre

Firma della madre

Il seguente riquadro si riferisce sia alla parte A che alla parte B del modulo

Nel caso in cui sia impossibilitato a fornire la doppia firma, il genitore firmatario è tenuto a sottoscrivere anche la seguente autodichiarazione.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445 del 2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Firma del Genitore firmatario