

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEI MINORI ALLO SPORTELLLO D'ASCOLTO

Anno Scolastico 2021 - 22

In riferimento all'attività dello Sportello d'ascolto Scolastico si precisa quanto segue:

- Lo sportello è gestito dalla Dottoressa Ilenia Agosto, Psicologa laureata in psicologia clinica e di comunità, iscritta all'Albo degli Psicologi del Piemonte, N° 6567
- La Psicologa è vincolata al segreto professionale
- Lo sportello è rivolto a studenti, genitori ed insegnanti ed ha l'obiettivo di prevenire il disagio e promuovere il benessere psicologico
- La prestazione offerta ha carattere di consulenza e a tal fine il principale strumento utilizzato sarà il colloquio psicologico

Informativa ex art. 13 D. lgs. 196/2003 ("codice in materia di protezione dei dati personali")

Il 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 riservatezza. In particolare e ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003, si specifica che:

- Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini connessi allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico della Dott.ssa Ilenia Agosto
- Il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità manuali idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Per poter usufruire dello sportello d'ascolto, gli alunni minorenni necessitano del consenso di entrambi i genitori, perciò dovranno riportare al docente referente prof.ssa Matiotti oppure al coordinatore di classe il seguente modulo.

Noi sottoscritti

(padre) _____

(madre) _____

genitori di

_____ classe _____

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato 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:

- acconsentiamo**
- non acconsentiamo**

di far partecipare nostro/a figlio/a ad un EVENTUALE incontro di consulenza presso lo sportello d'ascolto, qualora lui/lei lo richiedesse nel corso dell'anno scolastico.

Il consenso avrà validità per l'anno scolastico 2021 – 22 e potrà essere revocato in qualunque momento, previa comunicazione alla docente referente dello sportello/coordinatore di classe.

(Luogo e data)

In fede

Firma della madre

Firma del padre

Note:

- Nel caso in cui uno dei genitori sia **impossibilitato** a firmare, il genitore presente, sottoscrivendo il presente documento, si assumerà la responsabilità di informare adeguatamente l'altro.
- Nel caso vi sia un unico genitore o tutore legale, sarà sufficiente un'unica firma