Modulo per Maggiorenni

Ai maggiorenni ( docenti, genitori, personale scolastico, )i si richiede l’invio del presente

modulo, debitamente compilato e firmato, contestualmente alla richiesta di

appuntamento, allo scopo di accedere alle attività dello Sportello d’Ascolto Psicologico

on line.

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nella

qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

presa visione delle informative, di seguito allegate, in merito ad obiettivi e modalità di

intervento dello Sportello d’Ascolto Psicologico e al trattamento dei dati personali

sensibili, FORNISCE IL PROPRIO LIBERO CONSENSO e AUTORIZZA lo svolgimento dei

colloqui con il prof. S. Cattano, utilizzando il servizio telematico Meet in video

conferenza. Pertanto il sottoscritto indica il seguente numero di

cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed il seguente indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per ricevere il link dell’incontro prenotato.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile

Modulo per Minorenni

Ai genitori degli alunni minorenni si richiede l’invio del presente modulo, debitamente

compilato e firmato, contestualmente alla mail di richiesta di appuntamento, allo scopo di

permettere al/alla proprio/a figlio/a di accedere alle attività dello Sportello d’Ascolto

Psicologico.

I sottoscritti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presa visione delle

informative, di seguito allegate, in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello

Sportello d’Ascolto dello Sportello d’Ascolto Psicologico e al trattamento dei dati

personali sensibili, PRESTANO IL CONSENSO e AUTORIZZANO il/la minore ad usufruire

dei colloqui con il prof. S. Cattano, utilizzando il servizio telematico Meet in

video conferenza, pertanto indicano il seguente numero di cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ed il seguente indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per ricevere il link dell’incontro

prenotato.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, 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 e c.c., che richiedono il consenso di entrambi i

genitori.

Il genitore unico firmatario/tutore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

Firma leggibile di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale/tutoria

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 un'attività di consulenza psicologica individuale o di

gruppo.

3) Le prestazioni offerte sono finalizzate ad attività di promozione e di tutela della salute e

del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Nello specifico, sono

finalizzate ad analizzare, insieme al minore o ai minori, la domanda di aiuto per poi

concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle

problematiche emerse.

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 ciascun ragazzo. Nel caso di interventi sul gruppo classe, essa sarà oggetto di

valutazione e variabile in funzione delle caratteristiche del contesto, delle problematiche

emerse e degli obiettivi formulati.

6) Le prestazioni saranno rese utilizzando il servizio telematico meet della piattaforma Livi

Connect in video conferenza, previo appuntamento via mail e invio della modulistica di

autorizzazione richiesta. Durante il collegamento deve essere garantito che non siano

presenti terze persone e che il colloquio non sia in alcun modo registrato.

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

2) correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in

merito ai propri dati.

3) La Psicologa della scuola è titolare 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.

4) 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.

5) I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico

e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.

5)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.

6) 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.

7) I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento

delle finalità per le quali sono stati raccolti.

8) 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.

9) 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)..