CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PSICOLOGICA

PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

1) L'attività di sportello psicologico nella scuola è, in concreto, attività di ascolto psicologico e la relativa prestazione va resa nel rigoroso rispetto della deontologia professionale del professionista che offre il servizio.
Pertanto, per l'ascolto degli studenti minorenni è necessario il consenso dei titolari della responsabilità genitoriale (art. 31 del Codice Deontologico)e lo psicologo ha l'onere di acquisirlo da entrambi i genitori prima di rendere le sue prestazioni.

2) 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.

3) Le prestazioni offerte riguardano un'attività di consulenza psicologica individuale.

4) Le prestazioni offerte sono finalizzate ad attività di promozione e di tutela della salute e del benessere psicofisico. Nello specifico, sono finalizzate ad analizzare la domanda di aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse.

5) 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.

6) La durata complessiva dell'intervento è prevedibile in un numero massimo di 5 incontri per ciascun utente.

7) Le prestazioni saranno in rese in presenza previo appuntamento stabilito con la psicologa tramite mail istituzionale: francesca.dendi@iccentromigliarinamotto.edu.it con invio del modulo prima della prestazione: consenso firmato per presentazione di consulenza psicologica presso lo sportello di ascolto scolastico .

8) 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.

9) La psicologa titolare dello sportello scolastico per l' I.C. Migliarina Motto nell' A.S. 2023-2024 è la dott.ssa Francesca Dendi, psicologo psicoterapeuta, iscritto all' albo della regione toscana al numero 9748

AUTORIZZAZIONE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DELLA PSICOLOGA

(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) La psicologo 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 ePECequalsiasialtrodatooinformazioneriguardanteunapersonafisicaidentificataoidentificabile);

• 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.

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.

3) 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.

4) 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 Giudiziari e 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 alla psicologa. 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 eD. Lgs. 101/2018 (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto di cancellazione,diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità).

Alunni/Minori

FIRMANO ENTRAMBI GLI ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE:

I sottoscritti madre _____padre_____,

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul/sulla minore_____

nato/a a_____il_____e frequentante la classe_____

del plesso_____, presa visione delle sue esposte informative, in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello d'Ascolto Psicologico e al trattamento dei dati personali sensibili, PRESTANO IL CONSENSO per consentire al/alla minore di accedere alle prestazioni professionali rese dal Dott.ssa Francesca Dendi, al trattamento dei dati personali e sensibili del minore raccolti per lo svolgimento della sua prestazione professionale all'interno dello sportello di ascolto psicologico attivato dall'I.C. Migliarina Motto.

Luogo e Data_____,___/___/_____ Firma _____

Firma _____

OPPURE, SE FIRMA UN SOLO ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE:

Il sottoscritto,_____,in

qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul/sulla minore_____

nato/a a_____il_____e frequentante la classe_____

del plesso_____,presa visione delle sue esposte informative, in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello d'Ascolto Psicologico e al trattamento dei dati personali sensibili, PRESTA IL CONSENSO per consentire al/alla minore di accedere alle prestazioni professionali rese dal Dott.ssa Francesca Dendi,e AUTORIZZA il Dott.ssa Francesca Dendi al trattamento dei dati personali e sensibili del minore raccolti per lo svolgimento della sua prestazione professionale all'interno dello sportello di ascolto psicologico attivato dall'I.C. Migliarina Motto.
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 inosservanza 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.

Luogo e Data_____

Il genitore/tutore/affidatario unico firmatario:_____