

**CONSENSO INFORMATO e MODULO PRIVACY**  
**PER L'ACCESSO DEL MINORE AL SERVIZIO DI SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO CASTIGLIONE T.SE**

La sottoscritta Dott. Teresa Legato, Psicologa, Psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi del Piemonte (n. 7191), in riferimento all'attività di "Sportello d'Ascolto",

**PRECISA**

- ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89 istitutiva dell'Ordine degli psicologi, al fine di rendere le suddette prestazioni potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione – riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico;
- 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, quindi, nel caso di specie, di chi esercita la potestà genitoriale;
- le prestazioni saranno rese presso l'Istituto Comprensivo di Castiglione T.se, presso la sede o attraverso piattaforme di videoconferenza;
- le prestazioni saranno finalizzate ad analizzare, insieme al minore, la richiesta d'aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di analisi e risoluzione delle problematiche emerse;
- lo strumento principale di intervento sarà il colloquio psicologico; la prestazione offerta è un intervento di consulenza finalizzato alla prevenzione del disagio scolastico e alla promozione del benessere psicosociale;

**INFORMA**

che il D. lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

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

1. *il Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) prevede e rafforza 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 Dott.ssa Teresa Legato è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:*
  - a. *dati anagrafici, di contatto – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC. Il conferimento è obbligatorio.*
  - b. *dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla nostra/mia salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico. 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/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.*
3. *I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.*

4. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.
5. I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.
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 tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:
  - a. dati anagrafici, di contatto: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per un tempo di 10 anni;
  - b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di 5 anni (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).
8. I dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:
  - a. dati anagrafici, di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;
  - b. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche.
9. L'eventuale lista dei responsabili del trattamento e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.
10. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.

**Da restituire alla scuola tramite gli studenti entro lunedì 11 gennaio 2021**  
**La scuola raccoglierà il consenso, che sarà consegnato alla dott.ssa LEGATO.**

**VISTO E COMPRESO**

tutto quanto sopra indicato, per proprio conto nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore  
.....nato/a a ....., il.....  
frequentante la classe e sezione.....dell'Istituto.....

lo sottoscritto (madre del minore)..... nata a..... il..... e  
lo sottoscritto (padre del minore)..... nato a..... il.....

ACCONSENTONO                       NON ACCONSENTONO

**al trattamento dei dati sensibili del minore necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.**

**DI CONSEGUENZA**

AUTORIZZANO                       NON AUTORIZZANO

**il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri con il professionista.**

In fede, data .....

Firma (madre/tutore del minore).....

Firma (padre/tutore del minore) .....