

Gentili genitori, con la presente Vi chiediamo l'autorizzazione per l'accesso dei vostri figli, al servizio di Sportello Help – Spazio di Ascolto Psicologico - all'interno dell'Istituto "F.P. Merendino" di Capo d'Orlando.

Nello specifico vi chiediamo di leggere attentamente le seguenti informative in merito al consenso informato e al trattamento dei dati.

CONSENSO INFORMATO

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 o dell'esercente la responsabilità genitoriale salvo per gli obblighi previsti dalla legge.
2. Nel fornire l'autorizzazione all'accesso allo Sportello Help, si autorizza la dott.ssa Bontempo Deborah a lavorare in collaborazione con l'istituto Scolastico committente del servizio, e ove necessario con le Agenzie del Territorio, condividendo gli elementi raccolti utili alla finalità del progetto.
3. Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89 istitutiva dell'Ordine degli psicologi, al fine di fornire le prestazioni di consulenza dello Sportello Help, potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento utili a favorire il benessere psicologico e relazionale del minore.
4. L'intervento si declina in attività di accoglienza, ascolto del bisogno, consulenza psicologica, e non prevede attività di psicoterapia.
5. Le prestazioni saranno finalizzate ad analizzare, insieme al minore, la domanda d'aiuto per poi predisporre strategie mirate a promuovere competenze utili ad affrontare le criticità emerse.
6. I benefici e gli effetti potenzialmente conseguibili mediante la consulenza sono la promozione delle competenze e il conseguente miglioramento del benessere psicologico e relazionale.
7. Qualora si constati che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non sia ragionevolmente prevedibile che ve ne siano dal proseguimento dello stesso, sarà cura del professionista informare adeguatamente i genitori del minore e valutare se proporre la prosecuzione della consulenza o se ipotizzare altre strategie e/o percorsi terapeutici presso altri professionisti, oppure se interromperla.
8. In qualsiasi momento i genitori del minore potranno decidere di far interrompere al figlio il rapporto con il professionista revocando l'autorizzazione per l'accesso allo Sportello Help.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Documento informativo art. 13 Regolamento UE 2016/679 – GDPR

1. La Dott.ssa Bontempo Deborah è titolare del trattamento dei dati personali raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto
2. La Dott.ssa Bontempo Deborah, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, ex art. 12, Reg. UE 2016/679, vi informa che nel rispetto della normativa nazionale ed europea, raccoglierà e tratterà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici i dati personali e particolari vostri e dei vostri figli, studenti e studentesse dell'Istituto d'Istruzione Superiore "F.P. Merendino", per poter fornire il servizio Sportello Help.
3. I dati personali Vostri e dei Vostri figli, trattati nell'interesse Vostro e della Vostra famiglia, sono utilizzati per lo svolgimento delle seguenti finalità:
 - a. Svolgere attività di consulenza e supporto agli studenti e alle studentesse dell'Istituto d'Istruzione Superiore "F.P. Merendino" di Capo d'Orlando;
 - b. Svolgere attività amministrative, organizzative e gestionali legate alla gestione del servizio;
 - c. Adempiere ad obblighi normativi nonché da disposizioni impartite da autorità autorizzate.
4. I dati, fatti salvi gli eventuali obblighi di legge, verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e successivamente trattati, e comunque non oltre i termini necessari per la tutela del Titolare.
5. I Vostri dati sensibili e giudiziari, se necessario, potranno essere comunicati a istituzioni sanitarie e giuridiche per obblighi di legge. I vostri dati personali saranno usati per la realizzazione di un report contenente dati statistici che sarà comunicato alla Scuola di Riferimento committente del servizio.
6. Il conferimento dei dati personali e sensibili necessari a tali finalità non è obbligatorio, ma il rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità di instaurare rapporti con il professionista e di accedere al servizio.
7. Relativamente ai dati forniti potete esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs 196/2003 ed ai punti dal 15 al 22 del Regolamento EU 2016/679 rivolgendo richiesta nei limiti ed alle condizioni previste dagli articoli sopra citati, potrà:
 - a. Richiedere l'accesso ai dati personali.
 - b. Richiedere la cancellazione dei dati personali (ad esclusione di quelli richiesti per legge).
 - c. Richiedere di limitare l'elaborazione dei dati personali.
 - d. Opporsi all'elaborazione dei dati personali.
 - e. Revocare il consenso precedentemente prestato, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.
 - f. Proporre reclamo all'autorità nazionale per la protezione dei dati personali competente, ovvero il Garante per la protezione dei dati personali.
 - g. Richiedere la portabilità dei dati qualora ciò sia tecnicamente fattibile.

AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO AL SERVIZIO SPORTELLO HELP

– Spazio di Ascolto Psicologico –

e CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Presa visione e letta attentamente la documentazione “**Consenso Informato**” e “**Informativa sul trattamento dei dati personali**” relativa alla partecipazione al progetto Sportello Help – Spazio di Ascolto Psicologico – condotto dalla dott.ssa Bontempo Deborah all'interno dell'Istituto d'Istruzione Superiore “F.P. Merendino” di Capo d'Orlando:

I sottoscritti _____ e _____,
quali esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____ nato/a
_____ il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ dell'Istituto _____ d'Istruzione
Superiore “F.P. Merendino” di Capo d'Orlando:

☐ **PRESTANO** il loro consenso affinché il/la figlio/a si possa avvalere del servizio Sportello Help accessibile presso l'Istituto scolastico frequentato.

Dichiarano, inoltre, di aver letto e compreso la lettera informativa “*Informativa sul trattamento dei dati personali*” fornitami dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 679/2016, ed **ESPRIMONO IL CONSENSO** al trattamento dei Propri dati e dei dati del minore con le modalità descritte, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data _____

Firma _____

Firma _____

NB: è necessaria la firma di entrambi i genitori.