

**ISTITUTO COMPRENSIVO MORI**

SCUOLE PRIMARIE DI MORI E RONZO-CHIENIS – SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO DI MORI

Via Giovanni XXIII, n. 64 – 38065 Mori (TN) Tel. 0464/918669 – C.F. 94024510227

e-mail: segr.ic.mori@scuole.provincia.tn.it

www.icmori.it

**MODULO CONSENSO INFORMATO
PROGETTO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA**

Il sottoscritto (padre) _____ codice fiscale _____
 la sottoscritta (madre) _____ codice fiscale _____
 genitori del/la minore _____
 codice fiscale _____ classe _____ scuola _____

DICHIARANO

di aver preso conoscenza del Progetto di Psicologia scolastica gestito dalla Dott.ssa Paola Iavazzo, psicologa iscritta all'Albo degli Psicologi della Provincia autonoma di Trento n.1220, avendo preso visione integrale del Progetto, del Consenso Informato e dell'Informativa completa sulla Privacy (allegato). Il Progetto è rivolto agli alunni, ai genitori ed al personale scolastico e si propone come uno spazio di consulenza e confronto su problematiche relative sia all'ambito scolastico, quali difficoltà di natura relazionale sia nel rapporto con l'adulto sia in quello con il gruppo dei compagni, difficoltà di natura didattica (connesse a difficoltà di apprendimento e/o di motivazione), difficoltà di comunicazione tra scuola e famiglie sugli aspetti didattico-educativi, sia, più in generale, problematiche relative allo sviluppo in età evolutiva anche conseguenti il periodo di pandemia da Covid-19. È esclusa dal Progetto ogni azione che possa qualificarsi come "diagnosi" o "terapia". La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line. I dati personali e sensibili dell'interessato saranno coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR n. 679/2016) e dal Codice Deontologico.

Per lo svolgimento delle attività del Progetto verranno messe in atto tutte le disposizioni di prevenzione rispetto al Covid-19 secondo normativa vigente.

Il Progetto prevede, in particolare per gli studenti della scuola secondaria di primo grado, due attività di consulenza psicologica:

- Sportello di ascolto: l'accesso è spontaneo, previo appuntamento. Lo/a studente/essa interessato/a può chiedere un colloquio attraverso compilazione scritta sul modulo scaricabile dal sito dell'Istituto Comprensivo di Scuola primaria e secondaria di Mori. La psicologa comunicherà la data del colloquio, che non potrà coincidere con verifiche/interrogazioni. Verrà privilegiata la modalità di colloquio in presenza o online in rispetto della normativa di gestione epidemiologica. La consulenza psicologica, resa in presenza presso l'Istituto o in modalità telematica avrà la durata di circa 50 minuti più 10m. di trascrizione di contenuti emersi, valutati come rilevanti. La durata globale dell'intervento non è definibile a priori; si concorderanno di volta in volta obiettivi e tempi.

- Osservazioni e Interventi in classe: su richiesta del Dirigente e/o del Coordinatore di classe, durante le ore di lezione, potranno essere attivati delle attività con finalità di favorire il benessere e prevenire il disagio in ambito scolastico ed interventi a supporto dei docenti nel loro ruolo educativo. Tali attività potranno essere realizzate come osservazioni non partecipanti delle dinamiche di classe e come interventi con il coinvolgimento attivo del gruppo classe.

Gli studenti, in quanto minorenni, potranno accedere alle attività di consulenza psicologica condotte dalla Dott.ssa Iavazzo dopo aver restituito il presente modulo di consenso informato, firmato da entrambi i genitori.

AUTORIZZANO

- Il/la proprio/a figlio/a ad accedere allo Sportello di ascolto psicologico
- La presenza del/la proprio/a figlio/a a eventuali interventi sull'intero gruppo classe
- Lo scambio di informazioni con Dirigente e/o docenti e/o specialisti interni alla scuola

PRESTANO IL CONSENSO

al trattamento dei dati sensibili ai sensi del G.D.P.R. (Regolamento UE 2016/679)

.. SÌ

.. NO

Luogo e data, _____ PADRE _____

MADRE _____

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori

In caso di unica firma: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA _____

SERVIZIO DI PSICOLOGIA PSICOLOGICA
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS 196/2003

Con la presente si informa che il Regolamento UE 2016/679 prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali secondo principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati sensibili.

1. Titolare del trattamento è la Dott.ssa Paola Iavazzo, la quale è responsabile della protezione dei dati personali.
2. I dati personali, i dati sensibili quanto correlato agli interventi psicologici, ivi compresi gli appunti personali, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto e per la finalità specifica per la quale sono raccolti. I dati verranno trattati per le seguenti finalità:
 - per gestire i rapporti funzionali volti all'espletamento dell'incarico professionale richiesto;
 - per eventuali contatti legati alla prestazione professionale, anche telefonici o per e-mail;
 - per gestire come dato aggregato statistiche organizzative e contabili.
3. Qualora lo Sportello di supporto psicologico si avvallesse dello strumento del colloquio a distanza, tramite telefono, scambio di e-mail e di appositi software per la comunicazione restano salvi il rispetto del Codice Deontologico e della normativa sulla Privacy.
4. Qualora lo Sportello di supporto psicologico si avvallesse dello strumento del colloquio a distanza, tramite telefono, scambio di e-mail e di appositi software per la comunicazione, non saranno presenti vicino alla Psicologa e vicino all'utente altre persone durante la consultazione psicologica; il colloquio avverrà per entrambi in un luogo privato, riservato e in assenza di terzi non dichiarati e non potranno essere registrati né diffusi gli scambi o parti di essi.
5. I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia elettronico sia cartaceo (con modalità informatiche e manuali) e saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggere la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.
6. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.
7. 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.
8. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in caso di rifiuto non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivati.
9. 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.
10. Lei ha il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento dei suoi dati e, in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati e alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento; le categorie di dati personali trattati; i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; il periodo di conservazione dei dati personali previsto. Lei può esercitare il diritto di rettifica, il diritto di cancellazione dei dati personali che la riguardano. Ha il diritto di proporre reclamo innanzi alle autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali – www.garanteprivacy.it). Lei ha il diritto di revocare il suo consenso in ogni momento senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Ove applicabili, lei ha il diritto all'oblio, il diritto alla limitazione del trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che la riguardano.
11. I suddetti diritti possono essere esercitati in qualsiasi momento inviando comunicazione scritta al Titolare del trattamento dei dati, Dott.ssa Paola Iavazzo.
12. Il Titolare del trattamento non effettua in alcun modo la vendita o l'affitto dei dati personali. Non è presente un processo decisionale automatizzato. I dati non vengono conferiti a paesi fuori dall'Unione Europea e/o fornitori di servizi non armonizzati ai sensi del GDPR.