\_

Per informazioni e prenotazioni

Tel. 0382/1866897 Cell. 3356101214ù

Email: scuola@consultoriopsicologica.it

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER LE ATTIVITA’ DI SUPPORTO PSICOLOGICO A MINORENNI TRAMITE SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO**

I sottoscritti genitori dell’alunno/a.........................................................................................nato/a a ........................................il...........................................C.F.....................................................................frequentante la classe....................sezione.............presso la scuola superiore di I° grado “Leonardo da Vinci” di Pavia dichiarano di aver preso conoscenza dello sportello d’ascolto psicologico, gestito dalla dott.ssa Caterina Falcone, pubblicato sul sito dell’Istituto e della finalità che questa funzione intende perseguire ai fini del benessere e del successo formativo degli studenti.

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, di questo servizio.

* SÌ

* NO

Pavia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 artt.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Firma del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma della madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) firme congiunte dei genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori (firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà/affidatario/tutore)

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”)

Il D.lgs. n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. In particolare e ai sensi dell’articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, Vi forniamo le seguenti informazioni:

1. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati “sensibili”, vale a dire dati idonei a rivelare l’origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l’adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. Il trattamento che sarà effettuato su tali dati sensibili, nei limiti indicati dall’Autorizzazione generale del Garante n. 2/2002, avrà le medesime finalità di cui al punto 2. della presente informativa. Il trattamento sarà, inoltre, effettuato con le modalità di cui al punto 3. della presente informativa. In ogni caso, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non potranno essere diffusi (art. 26, comma 5 del D.lgs. 196/2003).

2. Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, diagnosi ed intervento connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall’incarico da Voi affidato al dott.ssa CONVERSO Sigismina.

3. Il trattamento dei dati sarà effettuato secondo modalità sia manuali, sia informatiche e, in ogni caso, idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. Il conferimento dei dati è facoltativo, anche se l’eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto.

5. La dott.ssa CONVERSO Sigismina potrebbe dover rendere accessibili i dati che Vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, nonché a terzi qualificati solo sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita richiesta e, in ogni caso, esclusivamente per i fini di cui al punto 2. della presente informativa.

6. Il titolare del trattamento è la dott.ssa CONVERSO Sigismina con sede di servizio presso questo Istituto.

7. Il responsabile del trattamento è il Dirigente Scolastico Dott.ssa Giuseppina Silvana Sapia.

8. In ogni momento l’interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell’art.7 del D.lgs. 196/2003