

1. **CONSENSO INFORMATO PER LE ATTIVITA’ DEL SERVIZIO DI CONSULENZA PSICO-SOCIALE**

Il presente documento è una informativa relativa all’attuazione del servizio di supporto di uno psicologo per il servizio di consulenza psico-sociale, all’interno del quale potrà avvenire il trattamento di dati personali.

1. La finalità del servizio è quella di supporto psicologico per prevenire l’insorgere di forme di disagio o malessere psicofisico, ridurre il fallimento formativo precoce, favorire l’inclusione scolastica, la comunicazione, il dialogo, il confronto o più in generale il benessere e la salute di individui o di gruppi, orientare gli studenti nella scelta del percorso scolastico futuro, prevenire comportamenti disfunzionali nell'età dello sviluppo, fornire supporto alla comunicazione intergenerazionale, mediare in caso di situazioni conflittuali che interessano il gruppo classe;
2. L’attività del servizio verrà svolta con le seguenti modalità e strumenti:
   1. Azioni per rinforzare la motivazione allo studio e l’autostima, al fine di migliorare il grado di autonomia nello studio;
   2. Azioni di teacher training per il supporto agli insegnanti nelle loro funzioni educative, attraverso strategie di intervento volte a migliorare il clima nel gruppo classe, e poter approntare strategie utili alla gestione di situazioni complesse.
3. La psicologa che effettuerà le consulenze è la Dott. ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. La psicologa è tenuto ad attenersi strettamente al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (*di seguito C.D.*)*,* nello specifico delle prestazioni rivolte a minori di 18 anni il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.;
5. la prestazione offerta in conformità con l’art. 1 L. 56/1989 è una consulenza psicologica finalizzata alla promozione del benessere e del successo formativo dello studente; lo strumento di cui si avvale è il colloquio individuale, tranne nel caso lo psicologo sia chiamato a offrire un contributo nell’ambito di progetti di educazione alla salute, alla legalità, alle competenze relazionali e gestione del conflitto, percorsi di orientamento scolastico-formativo, azioni di prevenzione e contrasto del bullismo e cyberbullismo o qualunque altro progetto rientrante nel Piano Triennale dell’Offerta Formativa della scuola. In tal caso, gli strumenti dell’intervento rivolto all’intero gruppo-classe sono l’osservazione e il gruppo di discussione. In ogni caso, l’intervento individuale o gruppale non sarà mai un percorso psicodiagnostico o di psicoterapia.
6. lo psicologo è vincolato al rispetto del C.D. degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11 del C.D.); lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (Art. 12 del C.D.) o in presenza di condizioni che definiscono l’obbligo di referto o denuncia;
7. il trattamento dei dati forniti avverrà ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", del GDPR 679/2016 “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali” e D.Lgs. 101/2018.
8. L’attività svolta all’interno del progetto non è di natura medica o psicoterapeutica ma di ascolto e consulenza per cui il consenso allegato alla presente informativa è relativo alla partecipazione al progetto e al trattamento dei dati personali e non si configura come consenso informato per un trattamento medico.
9. Il Responsabile della Protezione Dati è la Dott.ssa \_Lupica Cordazzaro Maria Laura\_\_.

**B) INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI GDPR 679/2016 E D.LGS. 196/2003, COME MODIFICATO DA D.LGS. 101/2018**

Con la presente si informano i genitori e la/lo studente che, ai sensi del D. Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", del GDPR 679/2016 “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali” e del D.Lgs. 101/2018, i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per l’esecuzione del servizio sopra indicato. L’acquisizione dei dati personali, anche di quelli eventualmente idonei a rivelare l’origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l’adesione a partiti, sindacati, associazioni, o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale, nonché di quelli idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere soggetti a trattamento solo con il consenso scritto degli esercenti la responsabilità genitoriale.

L’eventuale elaborazione di riflessioni, valutazioni, interpretazioni, statistiche, costituiscono dati professionali, in quanto tali saranno trattati secondo i principi del GDPR 679/2016 e gestiti secondo quanto previsto dal C.D. degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici di condotta.

I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti utilizzando supporti cartacei e/o informatici; in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la riservatezza e la sicurezza della conservazione, e saranno trattati dallo psicologo del servizio limitatamente alle finalità e per il tempo necessario al conseguimento della prestazione professionale richiesta.

I dati personali raccolti all’interno delle attività del programma potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente servizio.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato in relazione ai campi del consenso informato e dell’informativa sulla privacy,

la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rispettivamente Madre e Padre di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,  
nell’esercizio della responsabilità genitoriale (barrare una delle seguenti possibilità):

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell’informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma della Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_