

**CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO DATI PERSONALI PER
L'ACCESSO DEL MINORE ALLO "SPORTELLO D'ASCOLTO
PSICOLOGICO"**

ISTITUTO COMPRENSIVO "SAURO-GIOVANNI XXIII"-CATANIA- A.S.2017/2018

Il sottoscritto padre.....
e la sottoscritta madre.....
in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del/la minore.....
.....nato/a a.....il.....
e frequentante la classe.....della Scuola Secondaria di primo grado dello
Istituto Comprensivo "Sauro-Giovanni XXIII"

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dei colloqui individuali con la Psicologa- Psicoterapeuta
Dott.ssa Maria Clara Scuderi ed esprimono il consenso al trattamento dei dati personali del/della
loro figlio/a necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa (Art.13 D.lgs
196/2003)

Data.....

Firma Padre.....

Firma Madre.....

N.B. Si allega fotocopia documento di riconoscimento dei genitori o affidatari

CONSENSO INFORMATO SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO PER I MINORI

In riferimento allo Sportello D'Ascolto Psicologico istituito presso la scuola Secondaria di primo grado dell' Istituto Comprensivo "Sauro-Giovanni XXIII" di Catania si informa che:

1. la prestazione si svolgerà presso l'Istituto Comprensivo "Sauro-Giovanni XXIII" in orario scolastico: lo sportello d'ascolto sarà attivo il lunedì dalle ore 10:00 alle ore 12:00;
2. la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza finalizzata al benessere psicologico;
3. a tal fine verrà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio clinico;
4. gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano l'ascolto, la prevenzione del disagio psicologico, relazionale e sociale, potenziamento del benessere psicofisico, orientamento;
5. nel caso ci fossero problematiche specifiche la psicologa potrà consigliare al cliente di contattare specifici enti presenti sul territorio: ASL, comuni, etc.,
6. la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art.11) ed agli obblighi di legge previsti (art.13);

INFORMATIVA ART. 13 D.lgs. 196/2003 ("Codice di protezione in materia dei dati personali")

I dati personali saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione. Il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità manuali idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Il trattamento dei dati verrà finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali strettamente inerenti allo Sportello d'Ascolto Psicologico e per adempiere agli obblighi derivanti dall'incarico della dott.ssa Maria Clara Scuderi, psicologa e psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia n.8181. I dati in nessun caso verranno comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell'interessato. Il titolare e responsabile del trattamento dei dati relativi alle attività dello Sportello d'Ascolto è la Dott.ssa Maria Clara Scuderi. 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

ALLEGATO – CONSENSO INFORMATO

Consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello d'Ascolto Psicologico

I sottoscritti _____

genitori/affidatari dell'alunno/a _____ nato a _____

il _____ frequentante la classe _____ della Scuola _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dei colloqui individuali con la Psicologa- Psicoterapeuta

Dott.ssa Maria Clara Scuderi

Data, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

N.B. Si allega fotocopia documento di riconoscimento dei genitori o affidatari