

CONSENSO INFORMATO MINORENNI **sportello di ascolto psicologico**

Istituto d'Istruzione Superiore Ettore Sanfelice - Viadana MN

La sottoscritta _____ (madre del minore)
nata a _____ il _____
residente a _____ (_____),
in via _____ n. _____
recapito telefonico _____; email _____

Il sottoscritto _____ (padre del minore)
nato a _____ il _____
residente a _____ (_____),
in via _____ n. _____
recapito telefonico _____; email _____
entrambi genitori del minore _____ nato a
_____ (_____) il _____ frequentante
l'Istituto Superiore Sanfelice, classe _____
del liceo dell'Ite del San Giovanni Bosco

dichiara di essere informata/o sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. Le prestazioni professionali consistono prevalentemente in colloqui di ascolto, sostegno e consulenza finalizzati alla promozione del benessere, all'interno del servizio di sportello di ascolto interno all'istituzione scolastica, senza finalità psicoterapeutica.

Per le esigenze dettate dall'emergenza Covid-19 i colloqui potranno anche svolgersi a distanza, in modalità online con la piattaforma Meet;

2. La dott.ssa Bongiovanni Elena è iscritta all'Ordine degli Psicologi della Lombardia con n. 8843,

3. Lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11); il consenso s'intende prestato anche per quanto riguarda l'art. 362 e seguenti del c.p.; fatto salvo il rispetto dell'art. 13 del codice deontologico;

4. Lo psicologo può derogare dall'obbligo del segreto professionale solo in presenza di valido e dimostrabile consenso specificamente rilasciato (Art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);

5. La dott.ssa Bongiovanni Elena, per lo svolgimento dell'incarico sportello di ascolto psicologico conferitole

dall'Istituto Sanfelice, in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679: (di seguito *GDPR*), che prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato, sulla base dell'informativa ex art. 13 D.lgs. n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), è Responsabile e Co-Titolare del trattamento dei dati raccolti, operando in accordo e nel rispetto della privacy condivisa dall'Istituto, di cui il Titolare è il Dott. Cau Alessandro;

6. I dati personali e sensibili della persona che si rivolge allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016 (di seguito *GDPR*) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Il padre e la madre del minore, letta la presente informativa, dichiarano di averla compresa e

forniscono

non forniscono

il consenso ad usufruire delle prestazioni professionali della dott.ssa Bongiovanni Elena e al trattamento dei propri dati personali e sensibili per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Data e luogo _____

Firma madre

Firma padre
