

CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA NELLA SCUOLA
(Ai sensi dell'art. 24 del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani)

In riferimento al progetto "Sportello d'Ascolto Psicologico" che coinvolgerà gli studenti della scuola secondaria di 2° grado, si informa che la prestazione che verrà offerta allo studente è una **consulenza psicologica** finalizzata al benessere psicofisico e relazionale dello stesso. A tal fine, come strumento principale di intervento verrà utilizzato il colloquio clinico; gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano la prevenzione del disagio.

Si precisa, altresì, che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11).

Il numero degli incontri potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 4 (salvo eccezioni particolari).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI DA PARTE DELLO PSICOLOGO
NELL'ESPLETAMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE RICEVUTO DALLA SCUOLA
Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il D.lgs. 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 riservatezza e dei diritti dell'interessato. Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, si puntualizza che:

- tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico affidato alla Dott.ssa Sara Guerrazzi, numero iscrizione Albo degli Psicologi 7011/sez., con sede di servizio presso l'Istituto Superiore Statale "Liceo Filippo Buonarroti";
- il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità manuali e informatiche, idonee a proteggere la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale. 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);
- il conferimento dei dati è facoltativo, ma è necessario per l'instaurazione e la prosecuzione del rapporto professionale;
- i dati potrebbero essere resi accessibili 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 esplicita richiesta dell'interessato;
- 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.

AUTORIZZAZIONE PER LO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO MINORENNI

I sottoscritti:

- (Padre) nato a il residente in Via
- (Madre) Nata a il residente in via
- In qualità di genitori (o esercenti la patria potestà) dell'alunno/a della classe, con la presente intendono esprimere il loro **consenso** affinché il/la proprio/a figlio/a possa accedere, nel caso in cui sia interessato/a, al servizio di **Sportello d'Ascolto Psicologico** curato della dott.ssa Sara Guerrazzi.

Pisa,

FIRMA Padre _____

FIRMA Madre _____