

CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO DATI PERSONALI AI SENSI DEL
REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS. 101/2018

I sottoscritti

Padre (cognome) _____ (nome) _____

Madre (cognome) _____ (nome) _____

Genitori del minore (cognome) _____ (nome) _____

nato a _____ il _____

vengono informati sulle attività e finalità dello Sportello di Ascolto Psicologico istituito presso l'I. C. "F. Pentimalli" – Gioia Tauro (RC), rivolto ad alunni, genitori e docenti.

Il suddetto servizio, curato dalla Dott.ssa Doriana Tripodi, Psicologa/Psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi della Calabria, consiste in:

- colloqui di consulenza e supporto psicologico per alunni, genitori e insegnanti;
- attività di informazione e orientamento;
- supporto al metodo di studio.

In un'ottica di prevenzione del disagio e promozione del benessere psicosociale, il servizio si prefigge i seguenti obiettivi:

- Promuovere l'individuazione, lo sviluppo e l'attivazione delle risorse personali, incrementando l'autonomia, la fiducia in se stessi e l'autostima;
- Promuovere abilità di comunicazione efficace con i pari e gli adulti di riferimento, sostenendo lo sviluppo affettivo-relazionale;
- Prevenire e contrastare i fenomeni di bullismo e cyberbullismo;
- Promuovere la motivazione allo studio e fornire supporto in caso di difficoltà scolastiche o di apprendimento;

All'interno dello Sportello di Ascolto, lo psicologo svolge prevalentemente attività di consulenza e supporto psicologico, attraverso un numero limitato di colloqui. In ambito scolastico, dunque, lo psicologo non fa diagnosi e terapia, bensì aiuta a individuare i problemi e le possibili soluzioni.

Lo psicologo è strettamente tenuto ad osservare il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani; nello specifico, per 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.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà 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) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

I sottoscritti, nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore sopra indicato:

- avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai fini e alle modalità della stessa, autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad accedere allo Sportello di Ascolto Psicologico;
- avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, esprimono il proprio libero consenso al trattamento degli stessi ai sensi del GDPR 2016/679.

Luogo e data _____

Firma padre _____

Firma madre _____