

SPORTELLO D'ASCOLTO

CONSENSO INFORMATO E INFORMATIVA PRIVACY

Gentili genitori / tutori dell'alunno/a,
il Regolamento europeo (UE) 2016/679 prevede che, prima di procedere al trattamento dei dati personali degli interessati, sia necessario fornire l'informativa riguardante i motivi per i quali i dati sono richiesti, le finalità e le modalità con cui verranno utilizzati.

L'IIS "PACIOLO-D'ANNUNZIO" offre agli studenti la possibilità di accedere allo **"Sportello di Ascolto Psicologico"**, uno spazio di supporto per la prevenzione del disagio, la promozione del benessere psicofisico e il sostegno alla crescita scolastica e personale. Il servizio è gestito da un professionista psicologo abilitato, nel rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.



Titolare del Trattamento

Scuola IIS "PACIOLO-D'ANNUNZIO" (Tel: 0524 522015 – email: PRIS00300G@istruzione.it – PEC: PRIS00300G@pec.istruzione.it), in persona del Dirigente Scolastico Prof. Francesco Barbieri.



Responsabile del Servizio

Dott.ssa Irene Veneziani, Psicologa incaricata dello svolgimento del servizio e Responsabile del trattamento dei dati relativi ai colloqui.



Responsabile Protezione Dati

EcoGeo S.r.l., contattabile all'indirizzo email: privacy@ecogeo.it.



Finalità e Base Giuridica

Erogazione del servizio di supporto psicologico agli studenti. Trattamento di dati anagrafici e particolari relativi alla salute/benessere del minore (Art. 9 GDPR). La base giuridica è l'esecuzione di un compito di interesse pubblico unito al consenso esplicito e preventivo dei genitori e dello studente.



Modalità e Segreto Professionale

Il trattamento è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. I colloqui sono tutelati dal segreto professionale (Art. 11-13 Codice Deontologico). I dati sono conservati esclusivamente dallo psicologo in modo sicuro e non comunicati a terzi o al personale della scuola, salvo accordo esplicito o obblighi di legge (es. grave e immediato pericolo).



Conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario all'espletamento del servizio sanitario/psicologico e cancellati definitivamente e in modo sicuro al termine della frequenza dell'alunno presso l'istituto.



Diritti dell'Interessato

È possibile esercitare in qualsiasi momento i diritti di accesso, rettifica, cancellazione (diritto all'oblio), limitazione, opposizione e revoca del consenso (Art. 15 e ss. GDPR) contattando il Titolare. È inoltre possibile proporre reclamo al Garante Privacy. I dati non sono soggetti a profilazione.

MODULO DI CONSENSO E AUTORIZZAZIONE DELL'INTERESSATO

Sezione A – Dati degli Esercenti la Responsabilità Genitoriale / Tutori

Genitore / Tutore 1: Cognome e Nome _____ CF _____
Qualità _____

Genitore / Tutore 2: Cognome e Nome _____ CF _____
Qualità _____

Dati Alunno/a: Cognome e Nome _____ Classe _____ Sez. _____ Sede/Plesso _____

DICHIARANO

- Di aver preso visione e compreso l'Informativa sopra riportata relativa al servizio di Sportello d'Ascolto Psicologico.
- Di autorizzare il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dello "Sportello d'Ascolto" gestito dalla Dott.ssa Irene Veneziani.
- Di acconsentire al trattamento dei dati personali particolari del minore (relativi alla salute e al benessere) per le finalità descritte.

Luogo e data: _____

Firma di entrambi i genitori o tutori

Firma 1: _____

Firma 2: _____

**Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Firma del genitore unico firmatario: _____

(Nota: Il consenso può essere espresso anche mediante apposita funzione di conferma/adesione disponibile nel comunicato trasmesso tramite Registro Elettronico).

Sezione B – Consenso / Assenso dello Studente / della Studentessa

(Indispensabile per gli Istituti di Istruzione Secondaria di II Grado)

Io sottoscritto/a (nome e cognome studente/ssa): _____

dichiaro di essere stato/a informato/a in merito alle modalità di svolgimento dello Sportello d'Ascolto Psicologico e accetto volontariamente di partecipare ai colloqui.

Data: ____/____/____

Firma dello/a Studente/ssa: _____



Redatto ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e D.Lgs. 196/03 e s.m.i.

1

IIS PACIOLO D'ANNUNZIO
