****



**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

**ISTITUTO COMPRENSIVO MONTECCHIO**

Via XXV Aprile, 14 - 42027 Montecchio Emilia (RE) – Tel. 0522-864201 – Fax 0522-861321   
Cod. Mecc. REIC835001 - C. F. 91094350351 codice univoco ufficio: UFQLFO

**Email**: [reic835001@istruzione.it](mailto:reic835001@istruzione.it) **P.E.C.**: [reic835001@pec.istruzione.it](mailto:reic835001@pec.istruzione.it) **Sito web**: [www.icmontecchio.edu.it](http://www.icmontecchio.edu.it)

**CONSENSO ALL’ATTIVITÀ DEL PROGETTO “Psicologo a scuola”**

IL/LA/I SOTTOSCRITTO/A/I,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME NOME

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME NOME

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE DI RESIDENZA INDIRIZZO DI RESIDENZA

GENITORE/I - TUTORE/I DELL’ALUNNO/A

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME NOME

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_ della scuola primaria/secondaria dell’IC Montecchio plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DICHIARANO**

di essere informati sui seguenti aspetti relativi alle attività del Progetto “Psicologo a scuola”**:**

1. le prestazioni offerte riguardano attività di consulenza psicologica scolastica e sono svolte dalle Dott.sse Ondolfi Cristina e Pesce Ilenia, Psicoterapeute Infantili, iscritte all’Albo degli Psicologi Dell’Emilia Romagna che operano in questa sede per conto di Creativ Cise soc. coop.
2. i consulenti sono strettamente tenuti ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
3. la prestazione è da considerarsi ordinaria per i seguenti motivi in quanto di supporto psicologico
4. la prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e/o sostegno in ambito psicologico scolastico *– (art.1 della legge n.56/1989);*
5. per il conseguimento dell’obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti:

OSSERVAZIONE E ATTIVITÀ DI LABORATORIO IN CLASSE, CONDUZIONE DI GRUPPI, COLLOQUIO CON GLI INSEGNANTI E I GENITORI

1. la durata globale dell’intervento è definibile in un numero di incontri/osservazioni variabili, concordato con gli insegnanti durante lo svolgimento del progetto;
2. le dott.sse possono valutare ed eventualmente proporre l’interruzione del rapporto quando constatano che non vi sia alcun beneficio dall’intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto possono fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);
3. L’intervento è GRATUITO
4. I dati raccolti attraverso le osservazioni in classe potrebbero essere condivisi con gli insegnanti se ciò risultasse utile e necessario per il conseguimento degli obiettivi di prevenzione, diagnosi, sostegno psicologico scolastico.

**RILASCIANO PERTANTO IL CONSENSO INFORMATO**

affinché la psicologa possa essere presente in classe:

* per effettuare osservazioni,
* per condurre attività di laboratorio,
* per dare indicazioni agli insegnanti sul contesto classe,
* per fornire ai genitori un eventuale restituzione sul progetto.

(luogo e data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma di entrambi i genitori/tutori)

**In caso di dichiarazioni rilasciate da uno solo dei genitori**:

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del DPR n. 445/2000, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate all’art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci,

dichiaro che il/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(madre/padre)

è a conoscenza e d’accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente dichiarazione.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (data) (firma del genitore/tutore)

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto/I sottoscritti sono informati sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:**

1. il Regolamento UE 2016/679 (di seguito *GDPR*) 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 in merito ai propri dati.
2. La cooperativa Creativ Cise è **titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell’incarico oggetto di questo contratto:
3. dati anagrafici e di contatto
4. dati relativi allo stato di salute

Con il termine ***dati personali*** si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l’insieme dei ***dati professionali***, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

1. I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.
2. Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l’integrità e l’accessibilità dei dati personali.
3. I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.
4. I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno **anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro**.
5. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:
6. dati anagrafici, di contatto: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e successivamente per un tempo di **10 anni**;
7. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell’incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell’incarico stesso e comunque per un periodo minimo di **5 anni** (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).
8. La **copertura assicurativa** è garantita da Creativ Cise, attraverso Polizza Assicurativa di Responsabilità Civile verso Terzi stipulata presso Compagnia italiana Assicurazioni.
9. I dati personali potrebbero dover essere resi **accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie** sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:
10. dati anagrafici, di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l’erogazione dei servizi;
11. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all’interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche.
12. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all’Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti:

Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA

fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.69677

PEO: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) - PEC: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it) .

**Visto e compreso** tutto quanto sopra indicato,

nell’esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

⬜ FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO ⬜ NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma di entrambi i genitori/tutori)

In caso di **dichiarazioni rilasciate da uno solo dei genitori**:

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del DPR n. 445/2000, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate all’art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci,

dichiaro che il/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(madre/padre)

è a conoscenza e d’accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente dichiarazione.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (data) (firma del genitore/tutore)