

## **Consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello d'Ascolto Psicologico**

In riferimento all'attività dello "Sportello d'ascolto" si precisa quanto segue:

- la prestazione che è offerta al minore è un intervento di counseling (consulenza) finalizzato alla prevenzione del disagio scolastico e alla promozione del benessere psicosociale
- a tal fine è utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio
- gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano la prevenzione del disagio scolastico e/o personale
- la Counselor è vincolata al segreto professionale
- il numero degli incontri con il minore può variare da un minimo di uno a un massimo di tre (salvo eccezioni particolari).

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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. In particolare e ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003, si specifica che:

- Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini connessi allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico della Prof.ssa Dott.ssa Alessandra Serena Parroni, psicologa psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi Umbri.
- Il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità manuali idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale

**Per poter usufruire dello sportello, gli alunni hanno bisogno del consenso dei genitori , perciò dovranno portare a scuola il seguente modulo debitamente compilato, anche in caso di risposta negativa.**

I sottoscritti..... genitori/affidatari  
dell'alunno/a.....  
nato/a.....il..... frequentante la classe  
e sezione.....

presa visione dell'istituzione, presso l'I. I. S. S. "A. Casagrande- F. Cesi", dello Sportello d'Ascolto Psicologico, nell'anno scolastico 2017/2018

In qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003:

- ACCONSENTONO
- ~~NON ACCONSENTONO~~

al trattamento dei dati sensibili di

(nome del minore) ..... ,necessari  
per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.

Di conseguenza

**Autorizzano**

**Non Autorizzano**

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri con la docente, nonché psicologa e  
psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Umbria , Prof.ssa Dott.ssa  
Alessandra Serena Parroni,

In fede,

firma del padre..... firma della madre.....

data.....