CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

**AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS. 101/2018**

**SUPPORTO PSICOLOGICO A DISTANZA – CONSENSO PER ALUNNI**

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

a prov. residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via

prov. tel. email \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

a prov. residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via

prov. tel. email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell'alunno/a nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il frequentante la classe sez. indirizzo \_\_\_\_\_

telefono email \_\_\_\_\_

vengono informati sulle attività e finalità del supporto Psicologico istituito presso l’Istituto IC "R. **Calderisi**"

di Villa di Briano (CE), rivolto ad alunni, genitori e personale scolastico (docente e non docente).

Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere dell’Istituzione - dalla Dott.ssa Lucia Cesaro professionista iscritta all’Ordine dei Psicologi e Psicoterapeuti della Campania, numero di iscrizione 4421, polizza assicurativa a tutela di eventuali danni arrecati al cliente n. 78985735**,** (Allianz SpA).

La prestazione offerta è una consulenza psicologica finalizzata a rispondere a traumi e disagi derivanti dall’emergenza COVID-19 e per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, traumi psicologici e per prevenire l’insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico.

In ottemperanza al DPCM 4 Marzo 2020 e seguenti, potranno essere utilizzati per la prestazione sopradescritta, **colloqui effettuati tramite consulenza in modalità telematica, preventivamente concordata tramite email o secondo accordo diretto con l’esperto.** 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, con allegati documenti di riconoscimento in corso di validità.

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 al supporto Psicologico**;

* **esprimono il proprio libero consenso al trattamento degli stessi ai sensi del GDPR 2016/679.**

Luogo e data

Firma padre

Firma madre

**INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196**

**“CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" PER INTERVENTI CON MINORI**

Con la presente Si informa che, ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 *"Codice in materia di protezione dei dati personali*", i dati personali che emergeranno nel corso dell’intervento psicologico saranno trattati esclusivamente per l’esecuzione di prestazioni professionali strettamente inerenti l’attività e per potere adempiere ai conseguenti obblighi legali.

I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti utilizzando supporti cartacei e/o informatici, in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

L’acquisizione dei dati personali di Vostro/a figlio/a, anche di quelli eventualmente idonei a rivelare l’origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l’adesione a partiti, sindacati, associazioni, o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale, nonché di quelli idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere soggetto di trattamento solo con il Vostro consenso scritto.

Si precisa che rifiutando tale consenso non sarà possibile svolgere l’ opera professionale e che pertanto non si potrà accolgiere il minore.

- ai sensi dell’art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, h il diritto di oppormi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento e posso, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, richiedere la conferma dell’esistenza di dati personali che mi riguardano, e conoscerne l’origine, riceverne comunicazione intelligibile, avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento, richiederne l’aggiornamento, la rettifica, l’integrazione, richiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, nonché, più in generale, esercitare tutti i diritti che gli sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.

Il Titolare e Responsabile del trattamento dei Suoi dati personali è il Dirigente Scolastico