

## **INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO PER LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA**

In linea con quanto stabilito nel POF, si comunica l'attivazione, per l'anno 2020/21, presso L'Istituto Comprensivo di Sissa Trecasali del servizio di Psicologia Scolastica, condotto dalla Dott.ssa Katia Buonanno.

Il servizio è gratuito e prevede:

- L'attivazione di uno sportello d'ascolto per gli alunni della scuola secondaria
- Un servizio di assistenza e supporto psicologico online per i genitori degli alunni e il personale scolastico dell'Istituto
- Un servizio di consulenza psicopedagogica per il personale docente dell'Istituto

### **AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO ALLE ATTIVITA' ( DA RICONSEGNARE DEBITAMENTE COMPILATO E FIRMATO ALLA PSICOLOGA**

**Inviare tramite mail al seguente indirizzo.....)**

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Sissa Trecasali

Per conoscenza dell'iniziativa e informato che le attività previste per alunni, famiglie, docenti:

- Identificano una consulenza gratuita, finalizzata a promuovere il benessere scolastico a livello del singolo e dell'organizzazione;
- costituiscono un momento qualificante di ascolto e di supporto, utilizzando strumenti conoscitivi e di intervento finalizzati alla prevenzione e al sostegno, ma non coincidendo con interventi diagnostici, di cura o psicoterapici;
- si avvalgono del colloquio individuale come unico strumento di conoscenza e promozione del cambiamento;
- il trattamento dei dati avviene secondo procedure idonee a tutelare la riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi;
- Il trattamento dei dati ha come scopo l'espletamento delle finalità di chiarimento e di aiuto per chi accede ai servizi;
- lo psicologo valuta ed eventualmente- se richiesto, fornisce le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);
- lo psicologo può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;
- i suddetti principi si applicano anche alla consulenza psicologica e psicopedagogica online, che sostituirà per l'anno scolastico in corso gli incontri in presenza con soggetti adulti ( $\geq 18$  anni), in linea con la normativa Anticovid. I colloqui si svolgeranno telefonicamente o in videochiamata, previa sottoscrizione del consenso informato e della informativa sulla privacy e avranno una durata massima di 60 minuti. I contenuti dei colloqui online sono protetti dal segreto professionale (derogabile previo consenso scritto dell'utente o richiesta dell'autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge) e sono regolati dalle norme del codice deontologico degli

psicologi. La prestazione psicologica esige sia da parte della psicologa che dell'utente il rispetto delle regole di riservatezza: utilizzo degli auricolari, assenza di terze persone nella stanza durante il colloquio; divieto di registrazione audio-video. I legali rappresentanti dell'Istituto Comprensivo e la dott.ssa Buonanno non potranno essere ritenuti responsabili per usi impropri dei contenuti dei colloqui o dei supporti tecnologici da parte dell'utenza.

- I colloqui con alunni della scuola secondaria si svolgeranno in presenza, in formato individuale, in locali dedicati, nel rispetto della riservatezza e delle normative anticovid. I minori saranno accompagnati dalla psicologa nei locali adibiti, opportunamente sanificati per il colloquio individuale. Saranno garantite le distanze sociali e l'uso della mascherina per tutta la durata del colloquio. Le procedure di sanificazione verranno garantite dopo ogni colloquio.

#### Trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:

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. La dott.ssa è **titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto: dati anagrafici, di contatto *Presupposto per il trattamento:* esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il conferimento è obbligatorio; dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla nostra/mia salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico. *Presupposto per il trattamento:* esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio. 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. 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. Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali. 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. 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**. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti: dati anagrafici, di contatto e di pagamento: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e successivamente per un tempo di **10 anni**; 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). 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: dati anagrafici, di contatto e di pagamento: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi; dati relativi allo

stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato esolo 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. L'eventuale **lista dei responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR** (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni. 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) 06.69677PEO: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) - PEC: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it) .

### 1. Visto e compreso tutto quanto sopra indicato (genitori e docenti)

per proprio conto

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a

\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_

In \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione e al preventivo suindicati.

FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO                       NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

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

-----  
-----  
**2. Visto e compreso tutto quanto sopra indicato (autorizzazione per la partecipazione dei minori)**

**nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul alunno**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,'

classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**PRESA VISIONE DELL'ISTITUZIONE PRESSO LA SCUOLA DELLO SPORTELLO D'ASCOLTO, AUTORIZZO MIO FIGLIO A USUFRUIRE, QUALORA LO RICHIEDA, DEGLI INCONTRI INDIVIDUALI CON LA PSICOLOGA, DOTT.SSA KATIA BUONANNO**

Cognome e nome dell'alunno:

.....classe e  
sezione:.....

Cognome e nome del genitore/affidatario:

.....  
.....

Cognome e nome del genitore/affidatario:

.....

Firma genitore.....

Firma  
genitore.....

La presente liberatoria vale fino a revoca da parte di chi la sottoscrive.