**Al Dirigente Scolastico**

**Liceo Scientifico “A. Gatto”**

**Agropoli (SA)**

**CONSENSO INFORMATO PER L’ACCESSO DEL MINORE ALLO “SPORTELLO D’ASCOLTO PSICOLOGICO RIVOLTO AD ALUNNI, GENITORI E PERSONALE DELLA SCUOLA” A.S. 2022/2023**

I sottoscritti

padre (altro………………………………) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

madre (altro……………………………) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

inqualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del/la minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Liceo Statale “A. Gatto” di Agropoli,

a conoscenza dello Sportello d'Ascolto istituito presso il Liceo Statale “A. Gatto” di Agropoli tenuto dalla dott.ssa Paola Cioffi e dalla dott.ssa Simona Barba e degli obiettivi e delle metodologie d’intervento di tale servizio,

AUTORIZZIAMO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, degli incontri individuali in presenza e/o on-line con lo psicologo, a partecipare agli incontri della classe di appartenenza con le psicologhe ed alle eventuali attività dello sportello.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003**

Presa visione dell’informativa, presente sul sito dell’Istituto “A. Gatto”, ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. i96 “Codice in materia di protezione dei dati personali” i sottoscritti padre.........................................................................madre.......................................

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato minore esprime il consenso al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) .................................................................................... necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell’informativa.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico di un genitore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO INFORMATO PER L’ACCESSO ALLO SPORTELLO D’ASCOLTO PSICOLOGICO RIVOLTO AD ALUNNI, GENITORI E PERSONALE DELLA SCUOLA A.S. 2022/2023**

(ai sensi dell'art. 24 del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani")

In riferimento al progetto "Sportello D’Ascolto Psicologico" istituito presso il Liceo Statale “A. Gatto” si informa che:

1. la prestazione che verrà offerta è una consulenza individuale al benessere psicologico;
2. a tal fine verrà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio clinico;
3. gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano il supporto psicologico relativo ai disagi derivanti dall’emergenza post-Covid-19, l’ascolto, la prevenzione del disagio psicologico, relazionale e sociale, potenziamento del benessere psicofisico, orientamento;
4. i docenti potranno richiedere anche un supporto relativo a problematiche individuali e/o di gruppo classe insorte nello svolgimento della propria attività lavorativa;
5. la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art.11) ed agli obblighi di legge previsti (art.13);
6. il numero degli incontri potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo eccezioni particolari);
7. i colloqui si terranno in presenza e / o on line tramite servizio Google Meet su disposizione della Dirigente Scolastica.

Le prestazioni saranno rese utilizzando il servizio telematico Meet della piattaforma GSUITE in video conferenza, previo appuntamento via mail e invio della modulistica di autorizzazione richiesta. Durante il collegamento deve essere garantito che non siano presenti terze persone e che il colloquio non sia in alcun modo registrato

**Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”)**

I dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione.

Il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità manuali idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali strettamente inerenti all’attività dello spazio di ascolto e per adempiere agli obblighi derivanti dall'incarico della dott.ssa Paola Cioffi e della dott.ssa Simona Barba.

I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell’interessato.

La dott.ssa Simona Barba e la dott.ssa Paola Cioffi potrebbero dover rendere accessibili i dati che Vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, nonché a terzi qualificati solo sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita richiesta.

I titolari del trattamento dei dati relativi alle attività dello “Sportello D’Ascolto” sono la dott.ssa Paola Cioffi e la dott.ssa Simona Barba.

In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai

sensi dell'art. 7 del D. lgs. 196/2003