

MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

(ALUNNI MINORENNI)

Ai genitori degli alunni minorenni si richiede la compilazione e la firma del presente modulo, che potranno inviare via mail agli indirizzi: sportellodiascolto@icfiano.it - sergio.vaggi@gmail.com o consegnare contestualmente all'appuntamento in presenza al dott. Vaggi Sergio, allo scopo di permettere al/alla proprio/a figlio/a di accedere alle attività dello Sportello d'Ascolto Psicologico in presenza sia in modalità individuale (colloquio personale) e di gruppo (incontri in classe) o on-line.

Gli incontri individuali saranno volontariamente richiesti e quindi concordati secondo le modalità sopra citate. Gli alunni che chiederanno colloquio individuale dovranno fornire al professionista tale consenso informato debitamente compilato e firmato dai genitori o da chi ne detiene la responsabilità genitoriale/tutela. Gli incontri gruppo classe si espletano in orario e giorno stabilito, avranno una tematica specifica concordata in precedenza e prevederanno la consegna per ogni singolo studente, sempre al professionista, del consenso informato debitamente compilato e firmato dai genitori o da chi ne detiene la responsabilità genitoriale/tutela.

I

sottoscritti _____

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutori sul/sulla minore _____

nato/a _____ il _____ frequentante la classe _____

dell'Istituto _____

presa visione delle informative, di seguito allegate, in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello d'Ascolto Psicologico e al trattamento dei dati personali sensibili, PRESTANO IL CONSENSO e AUTORIZZANO il/la minore ad usufruire dei colloqui con il dott. Vaggi Sergio :

in presenza (colloquio individuale o incontro in classe), presso l'Istituto frequentato dal/dalla minore.

on-line utilizzando il servizio e/o piattaforma da concordare.

Luogo e Data ,

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma leggibile di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale: PADRE _____

MADRE _____

oppure

Il genitore unico firmatario/tutore: _____

CONSENSO INFORMATO – CONSULENZA PSICOLOGICA

Il sottoscritto Sergio Vaggi, psicologo-psicoterapeuta, iscritto all'ordine della regione Lazio n.10048 (email: sergio.vaggi@gmail.com) prima di rendere le prestazioni professionali relative allo sportello di Ascolto istituito presso l'I.C. Fiano, fornisce le seguenti informazioni:

- 1) Lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede anche l'obbligo al segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente e, in caso di minore età, di chi esercita la potestà genitoriale.
- 2) Le prestazioni offerte riguardano un'attività di consulenza psicologica individuale o di gruppo all'interno dello sportello di ascolto.
- 3) Le prestazioni offerte sono finalizzate al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo, affettivo e all'orientamento nei rapporti personali e relazionali e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto. Ha inoltre l'obiettivo di fornire supporto psicologico ad alunni/genitori/personale della scuola per rispondere a disagi derivanti dall'emergenza da COVID 19 e per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico.
- 4) Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89 istituita dall'Ordine degli Psicologi, per il conseguimento degli obiettivi, potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per le attività di prevenzione e di sostegno in ambito psicologico. Tra questi, il principale strumento di intervento sarà il colloquio psicologico, anche in modalità online. I servizi proposti non costituiscono attività di diagnosi, riabilitazione e terapia.
- 5) La durata complessiva dell'intervento potrà variare in base al motivo della richiesta di consulenza. Nel caso di interventi sul gruppo classe, essa sarà oggetto di valutazione e variabile in funzione delle caratteristiche del contesto, delle problematiche emerse e degli obiettivi formulati.
- 6) Le prestazioni online saranno rese utilizzando il servizio telematico in video conferenza oppure altre concordate, mail, chat, telefonate e messaggistica WhatsApp, o in presenza presso l'I.C. Fiano in uno degli istituti afferenti all'Istituto comprensivo, previo appuntamento telefonico e solo dopo aver firmato la 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.
- 7) In qualsiasi momento i genitori del minore potranno decidere di interrompere il rapporto con il professionista. In tal caso i genitori si impegnano a comunicare tale volontà di interruzione allo psicologo, rendendosi disponibili a far effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto sino ad allora.

In relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018:

1) Il GDPR e il D.Lgs. 101/2018 prevedono e rafforzano 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) Il dott. Sergio Vaggi Psicologo è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico affidatogli:

a) dati anagrafici e di contatto (informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC e qualsiasi altro dato o informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile); b) dati relativi allo stato di salute fisica o mentale e qualsiasi altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art.2-septies del D.Lgs. 101/2018, raccolti direttamente o tramite ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico conferito allo psicologo.

I dati sopra indicati (alle lettere a e b) sono i dati personali. 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 secondo quanto previsto dal Codice Deontologico.

3) Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/cliente e, in caso di minore età, di chi esercita la potestà genitoriale e al fine di svolgere l'incarico conferito dagli stessi allo psicologo. **4)** I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche. **5)** Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale. **6)** I dati personali che non siano più necessario per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro. **7)** I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti. **8)** I dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie solo sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso (art. 12 CD) e in ogni caso esclusivamente ai fini delle attività di prevenzione e di sostegno psicologico connesse allo svolgimento dell'incarico conferito allo psicologo. In caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art. 15 CD). Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. **9)** In ogni momento l'interessato può esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR e D.Lgs. 101/2018 (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto di cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità)

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

Luogo e data _____

Firma padre _____

Firma madre _____

Firma del professionista _____

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER LA PRESTAZIONE
PROFESSIONALE PSICOLOGICA RIVOLTA A GENITORI, DOCENTI,
PERSONALE ATA**

Si richiede l'invio del presente modulo alla mail: sportellodiascolto@icfiano.it - sergio.vaggi@gmail.com debitamente compilato e firmato qualora l'incontro si svolga online. In alternativa, nel caso in cui l'incontro si svolga in presenza, si può presentare contestualmente alla richiesta di appuntamento, allo scopo di accedere alle attività dello Sportello d'Ascolto Psicologico.

Il/La sottoscritto/a

- Docente _____
- PersonaleATA _____
- Genitore dell'alunno _____ frequentante la
classe _____ sez. _____
dell'I.C. Fiano

presa visione dell'informativa, di seguito allegata, in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello d'Ascolto Psicologico e al trattamento dei dati personali sensibili, FORNISCE IL PROPRIO LIBERO CONSENSO e AUTORIZZA lo svolgimento dei colloqui con il dott. Sergio Vaggi, nella seguente modalità:

- in presenza, presso l'Istituto Comprensivo Fiano
- on-line utilizzando il servizio da concordare per in videochiamata, telefonate e messaggistica: mail, chat, e WhatsApp

Luogo e Data,

Firma leggibile _____

CONSENSO INFORMATO – CONSULENZA PSICOLOGICA

Il sottoscritto Sergio Vaggi, psicologo-psicoterapeuta, iscritto all'ordine della regione Lazio n.10048 (email: sergio.vaggi@gmail.com) prima di rendere le prestazioni professionali relative allo sportello di Ascolto istituito presso l'I.C. Fiano, fornisce le seguenti informazioni:

- 1) Lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede anche l'obbligo al segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente e, in caso di minore età, di chi esercita la potestà genitoriale.
- 2) Le prestazioni offerte riguardano un'attività di consulenza psicologica individuale o di gruppo all'interno dello sportello di ascolto.
- 3) Le prestazioni offerte sono finalizzate al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo, affettivo e all'orientamento nei rapporti personali e relazionali e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto. Ha inoltre l'obiettivo di fornire supporto psicologico ad alunni/genitori/personale della scuola per rispondere a disagi derivanti dall'emergenza da COVID 19 e per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico.
- 4) Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89 istituita dall'Ordine degli Psicologi, per il conseguimento degli obiettivi, potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per le attività di prevenzione e di sostegno in ambito psicologico. Tra questi, il principale strumento di intervento sarà il colloquio psicologico, anche in modalità online. I servizi proposti non costituiscono attività di diagnosi, riabilitazione e terapia.
- 5) La durata complessiva dell'intervento potrà variare in base al motivo della richiesta di consulenza. Nel caso di interventi sul gruppo classe, essa sarà oggetto di valutazione e variabile in funzione delle caratteristiche del contesto, delle problematiche emerse e degli obiettivi formulati.
- 6) Le prestazioni online saranno rese utilizzando il servizio telematico in video conferenza oppure altre concordate, mail, chat, telefonate e messaggistica WhatsApp, o in presenza presso l'I.C. Fiano in uno degli istituti afferenti all'Istituto comprensivo, previo appuntamento telefonico e solo dopo aver firmato la 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.
- 7) In qualsiasi momento i genitori del minore potranno decidere di interrompere il rapporto con il professionista. In tal caso i genitori si impegnano a comunicare tale volontà di interruzione allo psicologo, rendendosi disponibili a far effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto sino ad allora.

In relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018:

1) Il GDPR e il D.Lgs. 101/2018 prevedono e rafforzano 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) Il dott. Sergio Vaggi Psicologo è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico affidatogli:

a) dati anagrafici e di contatto (informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC e qualsiasi altro dato o informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile); b) dati relativi allo stato di salute fisica o mentale e qualsiasi altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art.2-septies del D.Lgs. 101/2018, raccolti direttamente o tramite ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico conferito allo psicologo.

I dati sopra indicati (alle lettere a e b) sono i dati personali. 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 secondo quanto previsto dal Codice Deontologico.

3) Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/cliente e, in caso di minore età, di chi esercita la potestà genitoriale e al fine di svolgere l'incarico conferito dagli stessi allo psicologo. **4)** I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche. **5)** Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale. **6)** I dati personali che non siano più necessario per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro. **7)** I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti. **8)** I dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie solo sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso (art. 12 CD) e in ogni caso esclusivamente ai fini delle attività di prevenzione e di sostegno psicologico connesse allo svolgimento dell'incarico conferito allo psicologo. In caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art. 15 CD). Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. **9)** In ogni momento l'interessato può esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR e D.Lgs. 101/2018 (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto di cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità)

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

Luogo e data _____

Firma padre _____

Firma madre _____

Firma del professionista _____