

Consulenza psicologica ai minori tramite sportello di ascolto

Lo sportello d'ascolto promosso dall'IC Marconi prevede la possibilità per gli alunni della scuola secondaria di usufruire di uno spazio in cui confrontarsi con la psicologa rispetto a problematiche e disagi che riguardano i ragazzi nella loro quotidianità e li coinvolgono su più fronti rispetto ai ruoli che rivestono nel loro essere figli, alunni, compagni di scuola, parte di un gruppo sportivo e della società in generale. Gli obiettivi che tale iniziativa si propone sono la promozione e il sostegno dell'allievo nel suo processo di crescita e maturazione, attraverso l'accompagnamento e la sensibilizzazione verso una maggiore consapevolezza delle specificità dello sviluppo psichico affettivo e relazionale della pubertà e dell'adolescenza nell'ottica di prevenire il disagio attraverso l'individuazione precoce di situazioni critiche. Lo sportello d'ascolto non prevede la somministrazione di test e non è sede di diagnosi psicologica.

Consenso informato e Informativa privacy per minori SPORTELLLO ASCOLTO 2019- 2020

I sottoscritti _____ e

_____ genitori del/la minore _____

nato/a a _____ il _____, frequentante la classe ___ sezione ___

della scuola secondaria dell'Istituto Comprensivo Marconi di Casalmaggiore con sede a Rivarolo del Re, dichiarano di aver preso conoscenza del progetto Spazio Ascolto e degli obiettivi che intende perseguire ai fini del benessere degli studenti.

Ciò premesso AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di questo servizio.

Sono inoltre informati sui seguenti punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:

- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (art. 11);

- La prestazione che verrà offerta è una consulenza gratuita finalizzata ad attività di prevenzione e sostegno in ambito psicologico. Le consulenze che si baseranno sul colloquio non prevedono la somministrazione di test e non sono sede di diagnosi psicologica. La consulenza si svolgerà a distanza, via telefono o attraverso la piattaforma google meet. Durante le consulenze non saranno presenti terzi non visibili nella stanza della psicologa e in quella del fruitore. I colloqui non saranno registrati né in audio né in video.
- Il Regolamento UE 2016/679 (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.
- L'I.C. Marconi è titolare del trattamento dei dati mentre la dott.ssa Elisa Varotti è responsabile del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo progetto.
- I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento 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.
- I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti; i dati personali non più necessari, o per i quali non vi sia un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.
- 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 a terzi potrà avvenire solo previo esplicito consenso dell'interessato.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, nell'esercizio della responsabilità genitoriale FORNISCONO IL CONSENSO NON FORNISCONO IL CONSENSO per il trattamento dei dati.

Data _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

*PADRE _____

*MADRE _____

*Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori, firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà /affidatario/ tutore.