



CONSENSO INFORMATO SPORTELLO DI ASCOLTO E CONSULENZA PSICOLOGICA NELLA SCUOLA

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

In riferimento al progetto “**SPORTELLO DI ASCOLTO E SUPPORTO PSICOLOGICO**” " si informa che: il servizio è prestato dalla dott.ssa **Camilla Degli Angeli** psicologa iscritta all'Albo degli Psicologi del Veneto n.12251;

la dott.ssa Camilla Degli Angeli, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologiveneto.it. In particolare, la dott.ssa è tenuta al segreto professionale, pertanto non condividerà verso terzi informazioni circa le attività svolte.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo sportello, comunque coperti dal segreto professionale, saranno trattati esclusivamente per le strette esigenze del Servizio reso, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR - Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Gli incontri saranno di circa 45 minuti e potranno variare da un minimo di 1 ad un massimo di 3;

Gli incontri vanno fissati su appuntamento al seguente indirizzo email: camilla.degliangeli@agrariofeltre.it e svolti sia in Gmeet possibilmente tramite account: nome.cognome @agrariofeltre.it o in presenza a scuola se la situazione pandemica lo permetterà.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Informativa Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ex art. 13 D. lgs. 196/2003
("codice in materia di protezione dei dati personali")

Il Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ex art. 13 D. lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In particolare e ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003, vi forniamo le seguenti informazioni:

- tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini delle prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico della Dott.ssa **Camilla Degli Angeli**, adottando tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti, del segreto professionale e utilizzando adeguate misure di sicurezza. I dati verranno inoltre conservati unicamente per il tempo necessario per l'adempimento delle sopra descritte finalità.
- titolari e responsabile del trattamento sono la dott.ssa **Camilla Degli Angeli** ed il Dirigente Scolastico;
- in ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del

trattamento, ai sensi degli art. da 15 a 22 del GDPR in merito alla cancellazione, aggiornamento, rettifica o integrazione dei dati personali registrati.

I sottoscritti _____ e _____, genitori dell'alunno/a _____, iscritto/a all IIS DELLA LUCIA di FELTRE avendo letto e compreso le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e ex dell'art 13 del D.lgs. 196/2003:

ACCONSENTONO

Sì

No

al trattamento dei dati sensibili del figlio/a necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Inoltre, avendo letto e compreso quanto previsto nel progetto "Sportello Spazio di Ascolto" e nel consenso informato alla consulenza psico-pedagogica nella scuola ed in considerazione dei Decreti sulla limitazione degli spostamenti (DL n° 19 del 25/03/20 e successivi):

ACCONSENTONO

Sì

No

che il proprio figlio/a possa accedere al servizio di "**Sportello Spazio di Ascolto**" svolto dalla psicologa Camilla Degli Angeli, secondo le modalità concordate con la dott.ssa stessa .

Firma autografa di entrambi i genitori

Firma _____

Firma _____