

(Da compilare da parte dei genitori degli Studenti)

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "SAN BERNARDINO DA SIENA" - Siena

I sottoscritti GENITORI/TUTORI

Sig.ra _____, nata a _____
_____ il ____/____/_____,
residente a _____, in Via/Viale/Piazza _____,
codice fiscale _____;

(N.B.: in questo spazio inserire tutti i dati utili della madre.)

Sig. _____, nato a _____
_____ il ____/____/_____,
residente a _____, in Via/Viale/Piazza _____,
codice fiscale _____;

(N.B.: in questo spazio inserire tutti i dati utili del padre.)

affidandosi alla Dott.ssa EVA VANNONI

sono informati che l'Istituto Comprensivo N. 2 *San Bernardino da Siena*, Siena, frequentato dal proprio figlio/a ha istituito al suo interno il servizio di **Sportello di Ascolto e Consulenza Psicologica** rivolto agli studenti, ai genitori e a tutto il Personale dell'Istituto docente e ATA e affidato il servizio, per l'a.s. 2022/2023, alla Dott.ssa **Eva Vannoni**, psicologa psicoterapeuta, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Toscana, n. 3420, assicurata con polizza RC professionale sottoscritta con l'assicurazione Campi n. 78985071, Compagnia Allianz spa.

Recapiti della professionista: Tel. 347 1744981. Email: eva.vannoni@ic2siena.it ; Pec: eva.vannoni.492@psypec.it

Sono stati resi consapevoli dei seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. Lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (di seguito: *C.D.*), nello specifico per prestazioni rivolte a minori di diciotto anni. Il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.;
2. La prestazione offerta riguarda l'attività di consulenza psicologica per affrontare tematiche e problematiche presenti nelle fasi della crescita e prevenire il disagio giovanile;
3. La prestazione è finalizzata ad attività di promozione e tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Comprende di norma tutte le attività previste ai sensi dell'art. 1 della L. n. 56/89 di prevenzione, diagnosi, abilitazione/riabilitazione e/o sostegno in ambito psicologico – (*art. 13, lett. c) del Regolamento UE 2016/679 – di seguito: GDPR e D.Lgs. 101/2018*);
4. Per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti:
 - a. Colloqui di consulenza psicologica non nell'ottica della cura terapeutica ma della percezione e consapevolezza dei propri vissuti e delle proprie difficoltà, al fine di promuovere la capacità di prendere decisioni soprattutto nell'affrontare i compiti evolutivi.

(Da compilare da parte dei genitori degli Studenti)

5. La durata globale dell'intervento non è definibile a priori. Saranno concordati verbalmente obiettivi e tempi della prestazione.
6. In qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla Dott.ssa EVA VANNONI la volontà di interruzione;
7. La dottoressa può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constatata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (*art. 27 del C.D.*);
8. Fruitore del servizio e professionista sono tenuti alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti; in caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato, la parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui.

Sono informati sui seguenti punti 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. La Dott.ssa **EVA VANNONI** è **Titolare** del **trattamento dei seguenti dati** raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:
 - a. Dati anagrafici, 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: i dati particolari attinenti alla salute fisica o mentale (oppure ogni altro dato o informazione richiamato dagli artt. 9 e 10 del GDPR e dall'art. 2-septies del D.Lgs. 101/2018) 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 conferito allo psicologo.
 - I dati di cui alle lettere a) e b) sopra indicate 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/dovuti secondo quanto previsto dal C.D.
3. Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/cliente e al fine di svolgere l'incarico conferito dal paziente/cliente 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.

(Da compilare da parte dei genitori degli Studenti)

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 necessari, o 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**, ovvero:
 - Dati relativi allo stato di salute: verranno tenuti per il tempo necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dello stesso e non oltre il periodo di conservazione previsto per i dati anagrafici.
8. 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:
 - a. Dati anagrafici e di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;
 - b. Dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di un consenso scritto a terzi (*art. 12 del C.D.*). 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 S.S.N. o altre Autorità pubbliche; in caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale (supervisioni, intervistazioni e/o riunioni di equipe), saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (*art. 15 del C.D.*).
9. L'eventuale **lista dei responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.
10. 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 artt. 15–22 del GDPR e D.Lgs. 101/2018** (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità ovvero diritto di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico – in linea di massima, trattasi solo di dati inseriti nel computer – e diritto che essi vengano trasmessi 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.
11. 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:

(Da compilare da parte dei genitori degli Studenti)

- Garante per la protezione dei dati personali – Piazza di Montecitorio, 121 – 00186 ROMA – telefono: (+39) 06 696 771 – fax: (+39) 06 696 773 785.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

nell'esercizio della responsabilità genitoriale sul/sulla minore

_____ ,
nato/a a _____ il ____ / ____ / _____ ,

residente a _____ , in Via/Viale/Piazza _____ ,

codice fiscale _____ ;

(Indicare i dati del minore)

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai fini e alle modalità della stessa, barrando la casella di seguito,

- FORNISCE IL CONSENSO
- NON FORNISCE IL CONSENSO

alla prestazione e al preventivo suindicati;

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e relativi al proprio stato di salute, barrando la casella di seguito indicata,

- FORNISCE IL CONSENSO;
- NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo e data _____ , ____ / ____ / _____

Firma del padre: _____

Firma della madre: _____

Timbro e firma della/del Professionista:
