



CONSENSO INFORMATO PER ATTIVITA' CON MINORI (FRESCHI)

- Progetto scolastico di Sportello agli Alunni -

Il sottoscritto dott. Riccardo Moghnie iscritto all'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia con il n. 2534, in qualità di Psicologo svolgente la propria attività professionale presso il **Consultorio Familiare Noncello**, con sede in 33170 - Pordenone, Via Fratelli Bandiera n. 40, in relazione al "**Progetto di Sportello psicologico**" organizzato in collaborazione con l'ISIS "Paolo Sarpi" per la sede del "Freschi", sito in Viale Dante Alighieri, 1, 33078 San Vito al Tagliamento (PN), prima di svolgere la propria attività professionale consistente nella consulenza psicologica nell'ambito del Progetto di Sportello psicologico a favore dell'alunno _____, informa i genitori che nel corso della prestazione che si appresta ad eseguire:

- ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della L. n. 56/1989, potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e l'attività di sostegno in ambito psicologico del minore attraverso colloqui: verranno svolti uno o più colloqui col minore, al fine di inquadrare la problematica ed individuare le più opportune modalità di sostegno, intervento e aiuto;
- la consulenza psicologica potrebbe in alcuni casi condurre a proporre un percorso di altro tipo rispetto al quale i genitori saranno adeguatamente informati;
- le prestazioni verranno rese presso la sede del "Freschi", 33078 San Vito al Tagliamento (PN), Viale Dante Alighieri 1, in un'aula dedicata;
- in qualsiasi momento i genitori potranno richiedere l'interruzione del rapporto professionale: in tal caso, si impegnano a comunicare al professionista tale volontà e si rendono disponibili sin d'ora ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto;
- lo Psicologo è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani che, tra l'altro, impone l'obbligo di segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente o nei casi assolutamente eccezionali previsti dalla Legge;
- l'attività di Sportello psicologico ha durata per l'intero anno scolastico fermo restando che – anche in ragione della natura e della peculiarità delle prestazioni svolte – il percorso potrà prevedere più o meno colloqui a seconda del bisogno individuato e dell'andamento del percorso.

- CONSENSO SPECIFICO ALLA PRESTAZIONE PSICOLOGICA -

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ e residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ e residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di **genitori esercenti a responsabilità genitoriale** del/della minore _____
oppure

in quanto tutori del/della minore _____ in ragione di (indicare provvedimento giuridico, autorità emanante, data di emissione e numero) _____

avendo ricevuto l'informativa in relazione alla prestazione professionale in oggetto **dichiaro** di avere adeguatamente compreso i termini dell'intervento come sopra sintetizzati e di **esprimere il nostro consenso** a che nostro/a figlio/a usufruisca dell'intervento concordato con il dott. Riccardo Moghnie tramite il progetto scolastico "**Sportello psicologico**".

Luogo e data _____

Firma genitore _____

Firma genitore _____



INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- artt. 13 e14 REG. UE 2016/679 -

Il dott. Riccardo Moghnie, in qualità di Titolare del trattamento dei Vostri dati personali e di quelli di Vostro/a figlio/a minore, presterà particolare attenzione alla tutela della riservatezza Vostra e di Vostro/a figlio/a. In particolare, ai sensi dell'articolo art. 13 e14 Reg. UE 2016/679, desidera fornirVi le seguenti informazioni:

- i dati personali, anche di natura particolare (quali dati sanitari o giudiziari) da Voi forniti o raccolti nel corso dell'incarico, nonché ogni altra informazione di cui verrò a conoscenza anche da terzi, comunque ricollegabili alla prestazione professionale, saranno trattati nel pieno rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità Vostra e di Vostro/a figlio/a con particolare riferimento alla Sua riservatezza, all'identità personale ed al diritto alla protezione dei dati stessi;
- il titolare del trattamento, in relazione al *"Progetto di Sportello Psicologico"* svolge la propria attività in libera professione in collaborazione con il Consultorio Familiare Noncello, il quale ha nominato un Responsabile per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 37 del Reg. UE 2016/679 i cui dati di contatto sono reperibili sul sito istituzionale del Consultorio stesso;
- il trattamento dei Vostri dati e di quelli di Vostro/a figlio/a potrà avvenire con strumenti elettronici e cartacei: esclusivamente previo Vostro consenso espresso anche oralmente prima della seduta;
- i dati raccolti negli appunti saranno conservati per finalità di prova dell'avvenuta prestazione, per la valutazione della stessa nonché per essere eventualmente in un futuro comparati con altri dati a riferibili a Vostro/a figlio/a, sempre per scopi inerenti al Progetto;
- tutti i dati forniti e raccolti sono trattati esclusivamente per poter effettuare l'attività professionale di counseling psicologico nell'ambito del *"Progetto di Sportello Psicologico"* finalizzato al conseguimento di una valutazione e intervento per potenziare il benessere psicologico dell'alunno tramite strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e il sostegno in ambito psicologico;
- ogni singola tipologia di trattamento è finalizzata ad ottenere il miglior risultato secondo scienza e coscienza;
- il conferimento dei dati e delle informazioni richieste nel corso della prestazione è facoltativo, anche se l'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione della prestazione professionale;
- alcuni dati ed informazioni raccolte nel corso della prestazione potrebbero dover essere comunicati alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, ai Servizi Sociali, all'Istituto scolastico o ad altri Enti competenti esclusivamente sulla base di precisi obblighi di legge;
- i Vostri dati personali e quelli di Vostro/a figlio/a non saranno trasferiti all'estero, ma potranno essere salvati su server ubicati in paesi dell'unione europea che offrono idonee garanzie di sicurezza in conformità a standard secondo decisioni di adeguatezza della Commissione Europea. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita richiesta.
- In qualità di interessati avete diritto: all' accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati; ad ottenere senza impedimenti dal titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento; a revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca; proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali.

L'esercizio dei premissi diritti può essere esercitato previa compilazione ed invio dell'apposito modulo disponibile sul sito istituzionale del Consultorio Noncello nella sezione privacy ove potrete trovare anche ulteriori informazioni circa il trattamento dei Vostri dati personali.

- CONSENSO SPECIFICO AL TRATTAMENTO DATI -

Preso atto dell'informativa, presto il consenso al trattamento dei miei dati, anche di natura particolare e giudiziari, e di quelli di mio/a figlio/a necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate.

Luogo, Data _____

Firma esercente responsabilità genitoriale

Firma esercente potestà genitoriale