

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

La sottoscritta dott.ssa Giomo Roberta Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi del Veneto con e-mail. roberta.giomo@comune.jesolo.ve.it, prima di rendere le prestazioni professionali presso *l'Istituto Comprensivo G. D'annunzio di Jesolo Lido (VE)* fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso *la sede principale dell'istituto Comprensivo G. D'annunzio, in via del Bersagliere 10, 30016 Lido di Jesolo (VE)*.

Le attività professionali saranno come di seguito organizzate:

Tipologia d'intervento

Il presente modulo viene consegnato e compilato preventivamente all'organizzazione degli interventi, i quali potranno essere:

- Incontro individuale
- Intervento nel gruppo classe di tipo psico-educazionale o simili

Modalità organizzative Le modalità saranno organizzate in modo specifico rispetto alla tipologia d'intervento, in accordi con la dirigente scolastica e i docenti;

Scopi Lo scopo generale degli interventi sarà quello di sostenere e supportare psicologicamente gli alunni, genitori, docenti e personale scolastico;

Limiti I limiti degli interventi saranno strettamente collegati alla tipologia e scopo degli stessi;

Durata delle attività L'incarico della dott.ssa Giomo, presso l'istituto, perdurerà fino al termine dell'anno scolastico in corso, corrispondente a giugno 2025

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologiveneto.it.

In particolare, il professionista è tenuto al segreto professionale, pertanto non condividerà verso terzi informazioni circa le attività svolte, né l'esistenza delle stesse.

Potrà tuttavia condividere, come da accordi intercorsi, le informazioni di carattere generale raccolte durante le attività di gruppo con insegnanti e dirigente scolastica, al fine di prevenzione di particolari situazioni nei limiti di quanto strettamente necessario allo svolgimento del servizio, nell'ottica della massima tutela psicologica della persona interessata.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà nell'ambito Servizio, 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. In particolare, il professionista non comunicherà all'istituzione scolastica il nominativo della persona interessata; potrà tuttavia fornire all'istituzione dati aggregati che non permettano in ogni caso l'identificazione dei soggetti.

NOTE FINALI

La sottoscritta dott.ssa Giomo, è titolare del trattamento dei dati personali raccolti nello svolgimento dell'incarico ricevuto dall'*Istituto Comprensivo G. D'annunzio* e pone la massima attenzione alla sicurezza e alla riservatezza dei dati personali.

I dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata.

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.

Qui di seguito riportiamo i tempi di conservazione in relazione alle differenti finalità sopra elencate:

- Dati anagrafici e di contatto: tali verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per 10 anni.
- Dati relativi allo stato di salute: I Dati relativi allo stato di salute saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico ed al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo non superiore a 5 anni successivi alla conclusione dell'incarico, fatto salvo quanto eventualmente previsto da norme specifiche.

PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE LA TIPOLOGIA APPROPRIATA

MAGGIORENNI (per studenti maggiorenni, insegnanti, personale scolastico o genitori che accedono al servizio)

La studentessa / Lo studente / La signora / Il signor..... dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Roberta Giomo.

Luogo e data

Firma

MINORENNI (necessaria la compilazione da parte di entrambi i genitori)

Il/La Sig./ra genitore del/la minore

Nato/a a il ____/____/____

e residente a

in via/piazza n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Roberta Giomo.

Luogo e data

Firma

Il/La Sig./ra genitore del/la minore

Nato/a a il ____/____/____

e residente a

in via/piazza n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Roberta Giomo.

Luogo e data

Firma

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o a.....

il ____/____/____

Tutore del minorenniin ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)

residente a

in via/piazza n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Roberta Giomo.

Luogo e data

Firma del tutore