

CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA - DOCENTI

Progetto _Sportello psicologo_ A.s 2024/2025 _____

Il sottoscritto _____ docente di _____
nelle classi _____, nato il _____ a
_____ prov. _____ residente a _____ Via
_____ prov. _____ e-mail _____
tel. _____

Con la sottoscrizione della presente dichiara:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2024/25 presso l'Istituto Comprensivo "G. Bartolena" nell'ambito del Progetto _____
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
- di essere consapevole che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (art. 11);
- di essere consapevole che lo psicologo può derogare dal segreto professionale solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani) o per obbligo di referto (art. 13 del Codice Deontologico);
- di essere consapevole che il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani è a disposizione su richiesta;
- di essere consapevole che il trattamento dei dati per le finalità sopraindicate avrà luogo anche con modalità automatizzate ed informatizzate, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge. I dati saranno conservati dalla dott.ssa Sgherri per i termini di legge e trattati da parte di dipendenti e/o professionisti da questa incaricati, i quali svolgeranno le suddette attività sotto la sua diretta supervisione e responsabilità;
- di essere consapevole che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto
- di essere consapevole che ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, hanno il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento e possono, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che li riguardino o che riguardino il/i minore/i, e conoscerne l'origine, riceverne comunicazione intelligibile, avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento, richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, richiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati



raccolti, nonché, più in generale, esercitare tutti i diritti che gli sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge;

Ed esprime il consenso a partecipare alle attività programmate all'interno del percorso relativo al Progetto di assistenza e sostegno psicologico attivato dall'Istituto Comprensivo G. Bartolena - a.s. 2024/2025, che la dott.ssa Elena Sgherri, psicologa iscritta all'Ordine della Regione Toscana n 4464, riterrà necessario, ovvero incontri individuali e/o congiunti a uno o a entrambi i genitori o altri adulti significativi.

Livorno, lì _____

firma del docente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

Firma del docente
