

**I.C. "A. DE GASPERI" – CARONNO PERTUSELLA**

Autorizzazione per l'accesso del minore al progetto  
"Sportello di ascolto psicologico"

I sottoscritti \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

A U T O R I Z Z A N O

N O N A U T O R I Z Z A N O

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del seguente servizio:

"Sportello di ascolto psicologico"

Le finalità e le modalità organizzative dello sportello sono pubblicate sul sito con circolare n.92

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nel caso in cui il modulo sia firmato da un solo genitore: il/ la sottoscritto / a dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003 edell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679**

I sottoscritti genitori, avendo autorizzato il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio di cui al progetto "Sportello di ascolto psicologico", sono informati sui seguenti punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Il Regolamento UE 2016/679 (di seguito *GDPR*) prevede e rafforza 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.

Ai sensi della vigente normativa sul trattamento e la protezione dei dati personali, questa Istituzione Scolastica, rappresentata dal dirigente scolastico, prof.ssa Giuseppina Pelella, in qualità di Titolare del trattamento, dovendo acquisire o già detenendo dati personali che riguardano Lei ed il minore che Lei rappresenta (studente), per l'espletamento delle sue funzioni istituzionali e, in particolare, per gestire le attività di istruzione, educative e formative stabilite dal Piano Triennale dell'Offerta Formativa, è tenuta a fornirLe le informazioni appresso indicate riguardanti il trattamento dei dati personali in suo possesso.

Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali Suoi e dello studente che Lei rappresenta, ai sensi del D.M. della Pubblica Istruzione n. 305 del 7 dicembre 2006, avrà le finalità di promuovere la partecipazione alle attività organizzate in attuazione del Piano Triennale dell'Offerta Formativa, nello specifico al progetto "Sportello di ascolto psicologico".

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati “sensibili”.

Il trattamento che sarà effettuato su tali dati sensibili, nei limiti indicati dall’Autorizzazione generale del Garante n. 2/2002, avrà le seguenti finalità: i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, diagnosi ed intervento connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall’incarico alla dott.ssa Anna Lietti per il progetto “Sportello di ascolto psicologico”.

I dati raccolti saranno utilizzati (e mantenuti aggiornati) al massimo per la durata del rapporto tra la vostra famiglia e codesta istituzione o, prima, fino alla revoca del consenso.

La dott.ssa Anna Lietti, psicologa, per il progetto “Sportello di ascolto psicologico” incaricata del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento del loro incarico: dati anagrafici e di contatto – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo email e PEC.

*Presupposto per il trattamento:* esecuzione del servizio. Il conferimento è obbligatorio.

dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, screening diagnostici, interventi di counseling psicologico.

*Presupposto per il trattamento:* esecuzione del servizio. Il consenso è obbligatorio.

Il trattamento dei dati sarà effettuato secondo modalità sia manuali, sia informatiche e, in ogni caso, idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale. In ogni caso, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non potranno essere diffusi (art. 26, comma 5 del D.lgs. 196/2003). Il conferimento dei dati è facoltativo, anche se l’eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata fruizione dei servizi.

La dott.ssa Anna Lietti potrebbe dover rendere accessibili i dati che Vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, nonché a terzi qualificati solo sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita richiesta e, in ogni caso, esclusivamente per le finalità indicate nella presente informativa.

#### Riferimenti per la protezione dei dati

Titolare del Trattamento dei dati personali è la scuola stessa, che ha personalità giuridica autonoma ed è legalmente rappresentata dal dirigente scolastico Prof.ssa Giuseppina Pelella. Il Responsabile della Protezione deidati è l’Ing. Roberto Doria:

Tel. 0332 288036 e-mail:

[robertodoria@arche-va.it](mailto:robertodoria@arche-va.it)

pec: archesrl@certimprese.it

Le ricordiamo inoltre che in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento presentando apposita istanza con il modulo disponibile presso gli uffici di segreteria.

#### Diritti degli interessati

Le ricordiamo, ai sensi della vigente normativa ed in particolare degli articoli 15-22 e 77 del RGPD UE 2016/679, che lei ha sempre il diritto di esercitare la richiesta di accesso e di rettifica dei suoi dati personali, che ha il diritto a richiedere l’oblio e la limitazione del trattamento, ove applicabili, e che ha sempre il diritto di revocare il consenso e proporre reclamo all’Autorità Garante.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firme \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nel caso in cui il modulo sia firmato da un solo genitore: il/ la sottoscritto / a dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_