

MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO (All.1)

In riferimento all'attivazione dello sportello di ascolto a scuola, si informa che:

- la prestazione che verrà offerta sarà una consulenza finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al contenimento emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti con i compagni, con i docenti e i genitori e costituisce un momento qualificante di ascolto attivo e di sviluppo di una relazione di aiuto, che si avvale del colloquio individuale
- il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo eccezioni particolari).
- la Dottoressa Berardini valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce allo studente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi;
- la Dottoressa Berardini è vincolata al rispetto del segreto professionale.

I sottoscritti

1) COGNOME E NOME _____ Nato a _____
_____ (____) il _____ e residente a _____
_____, Via/piazza _____

Telefono _____

2) COGNOME E NOME _____ Nata a _____
_____ (____) il _____ e residente a _____
_____, Via/piazza _____

Telefono _____

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutoriale sul minore _____

che frequenta la classe _____ sez _____ del Liceo Classico Dante Alighieri

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO (barrare la casella che interessa)

Il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto psicologico nel caso lo desideri.

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori e la scelta vale fino al termine dell'anno scolastico in corso.

FIRMA _____

FIRMA _____

Consenso al trattamento di dati sensibili del minore Informativa ex art. 13 D.Lgs.196/2003 in materia di trattamento di dati personali e sensibili (studente minorenni) (All.2)

Egregio Signore/Gentile Signora, desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30/6/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato.

In particolare, i dati denominati sensibili (art.26) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dall'Autorizzazione n. 2/2005 del Garante per la protezione dei dati personali.

1. Finalità del trattamento

La informiamo che i dati sensibili verranno trattati esclusivamente ai fini previsti e nell'interesse e nella tutela del minore. I dati forniti sono direttamente connessi allo svolgimento delle prestazioni di ascolto e consulenza psicologica erogate presso il Liceo Dante Alighieri nei confronti di minori che frequentano la stessa. Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la dott.ssa Gabriella Berardini di prestare il servizio di Sportello Scolastico al minore. Si precisa che l'accesso al servizio avviene su richiesta spontanea dei ragazzi e si sviluppa in una consulenza psicologica breve (un massimo di tre colloqui):

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l'adempimento delle sopra descritte finalità. Il trattamento dei dati sensibili viene effettuato direttamente dalla dott.ssa Gabriella Berardini sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

3. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso

I dati personali potranno essere comunicati/trasferiti a terzi, in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell'esclusivo interesse del soggetto.

4. Responsabile del trattamento è la Dirigente Scolastica dott.ssa Michela Zuccaro

5. Diritti dell'interessato

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 e 24 del D. Lgs. 196/03 in merito alla cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati personali registrati.

I sottoscritti..... genitori del minore..... classe..... liceo in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003:

- ACCONSENTONO
- NON ACCONSENTONO

al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) _____ necessari
per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Data,

firma.....

firma.....