**ISTITUTO COMPRENSIVO di CORINALDO**

con sedi staccate di Ostra Vetere e Castelleone di Suasa

*Via Dante 45 – 60013 Corinaldo (AN)*Tel. 071.67161 – Fax 071.7978021 - *Codice Fiscale 92015290429 – Codice Ministeriale ANIC834008
 E-mail* *anic834008@istruzione.it* *-* *anic834008@pec.istruzione.it* *Sito* [*www.istitutocomprensivocorinaldo.it*](http://www.istitutocomprensivocorinaldo.it)

**ALLEGATI - MODULISTICA PER L’ACCESSO AL SERVIZIO**

SPORTELLO DI ASCOLTO E INTERVENTO PSICOLOGICO

*Modalità di accesso al servizio per gli studenti minorenni*

Per dare la possibilità agli studenti dell’Istituto Comprensivo Corinaldo di usufruire del servizio “Sportello d’ascolto psicologico” è necessaria l’autorizzazione dei genitori e il consenso per il trattamento dei dati personali.

Di seguito la modulistica per l’accesso al servizio.

I moduli **devono essere compilati e firmati da entrambi i genitori** e consegnati direttamente al docente di classe.

**Consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello d'Ascolto Psicologico**

  **(da consegnare al coordinatore di classe o team insegnanti)**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori/affidatari dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presa visione dell'informativa relativa allo Sportello d'Ascolto Psicologico, istituito presso codesto Istituto,

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di questo servizio.

In fede,

Firme di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informativa all’interessato e raccolta del relativo consenso per il trattamento dei dati personali sensibili da parte dello psicologo nell’espletamento dell’incarico professionale ricevuto dall’I.C. Corinaldo Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”). Il D.lgs. n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In particolare, e ai sensi dell’articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, Vi forniamo le seguenti informazioni:

1. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati “sensibili”, vale a dire dati idonei a rivelare l’origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l’adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. Il trattamento che sarà effettuato su tali dati sensibili, nei limiti indicati dall’Autorizzazione generale del Garante n. 2/2002, avrà le medesime finalità di cui al punto 2. della presente informativa. Il trattamento sarà, inoltre, effettuato con le modalità di cui al punto 3. della presente informativa. 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).

2. Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, diagnosi ed intervento connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall’incarico da Voi affidato alla dott.ssa Migali Giulia.

3. 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.

4. Il conferimento dei dati è facoltativo, anche se l’eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto.

5. La dott.ssa Migali Giulia 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 i fini di cui al punto 2. della presente informativa.

6. Il titolare del trattamento è la dott.ssa Migali Giulia che svolgerà l’attività del progetto presso questo Istituto.

7. Il responsabile del trattamento è il Dirigente Scolastico Dott. Francesco Savore.

8. In ogni momento l’interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell’art.7 del D.lgs. 196/2003

**Consenso dell’interessato al trattamento dei propri dati sensibili**

 **(da consegnare al coordinatore di classe o team insegnanti)**

 Il /la sottoscritto/a ……………………………………………, nato/a a……………………………………il…………… e residente a ……………………………………………………………………., acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell’articolo 13 del D.Lgs196/2003: presto il mio consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell’informativa.

 *Luogo…………………… Data ……………………..*

*Firma interessato*

…………………………………

**Consenso dell’esercente la potestà, in caso di trattamento di dati sensibili di minore o incapace**

**(da consegnare al coordinatore di classe o team insegnanti)**

Il sottoscritto ………………………………………………………, nato a ………………………….. il……………………………e residente a……………………………………………………., e la sottoscritta………………………………………………………, nata a ………………………….. il……………………………e residente a…………………………………………………….,

in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoria su……………………………………………….., acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell’articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, prestiamo il nostro consenso per il trattamento dei dati sensibili di………………………………………………necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell’informativa.

Luogo……………………………………… Data……………………………………

Firme leggibili

……………………………………………………

……………………………………………………