



ISTITUTO COMPRENSIVO "Luigi Nono"

SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I GRADO

Via E. Toti, 37 - 30034 Mira (VE) - Tel. 041/42.03.55

e-mail: VEIC868002@istruzione.it - C.F. 90164460272 - C.M. VEIC868002 - C.U.: UF15TU
www.icluiginono.edu.it

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ residente a _____, in via _____,
sono informato/a dal dott. Alessandro Polo sui seguenti punti:

- Il professionista è tenuto a rispettare il “Codice Deontologico degli Psicologi Italiani”;
- la prestazione offerta riguarda l'intervento di supporto psicologico per eventuali disagi a favore del gruppo classe al fine di identificare delle strategie e migliorare il benessere del gruppo classe, degli alunni, delle famiglie e degli insegnanti;
- per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti:
Colloquio clinico;
- nel caso di prestazione online il colloquio è da tenersi, per entrambe le parti, in un luogo riservato e in assenza di terzi non dichiarati;
- le parti sono tenute a non effettuare registrazioni/videoregistrazioni senza esplicito consenso;
- la prestazione è gratuita per l'utenza;
- lo psicologo è Titolare del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico:
 - dati anagrafici: informazioni relative al nome e ai recapiti
 - dati relativi allo stato di salute: i dati particolari attinenti alla salute fisica o mentale (o ogni altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art. 2- septies del D.Lgs. 101/2018) sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta della tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico conferito allo psicologo.
 - I dati di cui alla lettera a) e b) sopra indicate sono i dati personali.
- Le riflessioni/valutazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei dati professionali, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti prioritariamente secondo quanto previsto dal Codice Deontologico.

Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato dell'utenza e al fine di svolgere l'incarico conferito dall'istituzione scolastica.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a gratuità, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione sopraindicata.

FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO

Luogo data

Firma