



Istituto Comprensivo Statale

Piazzale della Civiltà – Tel. 0828/941197 – fax. 0828/941197
84069 ROCCADASPIDE (Salerno)
Codice Fiscale - 91050670651
C.M. SAIC8AH00L – Email saic8ah00l@istruzione.it
saic8ah00l@pec.istruzione.it
www.istitutocomprensivoroccadaspide.edu.it



MODULISTICA UNICA PER IL CONSENSO INFORMATO ALLO SPORTELLO ASCOLTO

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
residente a _____, in
via _____ tel: _____
Indirizzo mail _____

E Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
residente a _____, in
via _____ tel: _____
Indirizzo mail _____

affidandosi alla Dott.ssa Ester Apolito

sono/è informati/a/o sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
2. la prestazione offerta riguarda:
 - Screening apprendimenti scolastici
 - Colloquio psicologico
 - Parent training
 - Teacher training
3. la prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione e/o sostegno in ambito psicologico (*art.1 della legge n.56/1989*);
4. per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti:
 - Colloquio psicologico
 - Test psicodiagnostici
 - Raccolta anamnestica
 - Osservazione
5. la durata globale dell'intervento è definibile:
 - si concorderanno in itinere

*** allega copia di un documento d'identità se il presente modulo non viene consegnato personalmente**

6. in qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla dott.ssa Ester Apolito la volontà di interruzione;

la dott.ssa Ester Apolito può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).



Istituto Comprensivo Statale

Piazzale della Civiltà – Tel. 0828/941197 – fax. 0828/941197

84069 ROCCADASPIDE (Salerno)

Codice Fiscale - 91050670651

C.M. SAIC8AH00L – Email saic8ah00l@istruzione.it

saic8ah00l@pec.istruzione.it

www.istitutocomprensivoroccadaspide.edu.it



La dott. ssa Ester Apolito è assicurata con Polizza RC professionale sottoscritta con CAMPI (Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani) .

Sono /È informati/a/o sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:**

1. 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.
2. Il **Dirigente Scolastico dell'Istituto Prof.ssa Rita BRENCA** è il **titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questa prestazione:
 - a. **dati anagrafici e di contatto**– informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC;
 - *Presupposto per il trattamento:* esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il conferimento è obbligatorio.
 - b. **dati relativi allo stato di salute:** i dati personali attinenti alla nostra/mia salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico.
 - *Presupposto per il trattamento:* esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio.

Con il termine ***dati personali*** si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei ***dati professionali***, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

3. I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.
4. Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.
5. I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.
6. I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno **anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro**.
7. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:
 - a. **dati anagrafici, di contatto:** verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per un tempo di **10 anni;**



Istituto Comprensivo Statale

Piazzale della Civiltà – Tel. 0828/941197 – fax. 0828/941197

84069 ROCCADASPIDE (Salerno)

Codice Fiscale - 91050670651

C.M. SAIC8AH00L – Email saic8ah00l@istruzione.it

saic8ah00l@pec.istruzione.it

www.istitutocomprensivoroccadaspide.edu.it



- b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo **di 5 anni** (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).
8. I dati personali potrebbero dover essere resi **accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie** sulla base di precisi doveri di legge. Inoltre:
- a. dati anagrafici, di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;
- b. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e, solo in presenza di una delega scritta, a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche.
9. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR** (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.
10. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati e/o Responsabile Protezione Dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 telefono: (+39) 06.696771 PEO: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

- per proprio conto (persona maggiorenne)
- nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____



Istituto Comprensivo Statale

Piazzale della Civiltà – Tel. 0828/941197 – fax. 0828/941197
84069 ROCCADASPIDE (Salerno)
Codice Fiscale - 91050670651
C.M. SAIC8AH00L – Email saic8ah00l@istruzione.it
saic8ah00l@pec.istruzione.it
www.istitutocomprensivoroccadaspide.edu.it



esercitando la rappresentanza legale sulla/sul sig.ra/sig. _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____

altro specificare _____

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

- FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO
- NON FORNISCE/FORNISCONO 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 e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

- FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO
- NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo e data

Firme
