



I sottoscritti Sig. _____ e Sig.ra _____ esercenti la patria potestà dello studente _____ nato a _____ il _____ frequentante la classe _____ presa visione dell'istituzione presso la Scuola dello Sportello d'Ascolto Psicologico e acquisite le informazioni fornite al momento dell'iscrizione a scuola dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e del nuovo Regolamento Privacy 2018 UE 2016/679 dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore, esprimono il consenso ed autorizzano l'eventuale accesso al servizio di Sportello d'Ascolto Psicologico offerto dall' I.P.I.A. "G. Plana" da parte dello/a studente/studentessa minorenni, la raccolta ed il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle prestazioni eventualmente richieste, l'utilizzo dei dati nell'ambito e con le modalità indicate nell'informativa, quindi

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZO

lo studente/la studentessa a fruire degli incontri individuali con la Psicologa incaricata dall'Istituto, Dott.ssa Daniela D'Ambrosio.

In fede,

Firma degli esercenti la patria potestà del minore

**CONSENSO INFORMATO PER EVENTUALE ACCESSO DEL MINORE
ALLO SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA**

Partecipando alle attività dello sportello è informato sui seguenti punti:

- che la prestazione che verrà offerta è una consulenza finalizzata al conseguimento di una valutazione per la comprensione e la risoluzione di un problema che mi coinvolge;
- lo strumento principale di intervento sarà il colloquio personale della durata massima di 45 minuti;
- il trattamento dei dati avviene con procedure idonee a tutelare la mia riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi;
- il trattamento dei dati ha come scopo l'espletamento delle finalità di chiarimento e di aiuto per chi affluisce allo sportello;
- ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del nuovo Regolamento Privacy 2018 UE 2016/679, ho il diritto di oppormi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento e posso, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che mi riguardano, e conoscerne l'origine, riceverne comunicazione intelligibile, avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento, richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, richiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, nonché, più in generale, esercitare tutti i diritti che gli sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.

Accetto di utilizzare lo sportello psicologico ogni volta che ne sentirò la necessità e la volontà.

In fede

Firma degli esercenti la patria potestà del minore

Data _____