**Al Dirigente Scolastico**

**ITTS “E. SCALFARO” DI CATANZARO**

**CONSENSO INFORMATO PER L’ACCESSO DEL MINORE ALLO SPORTELLO D’ASCOLTO CIC - A.S. 2018 /2019**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

inqualità di genitori /esercenti la responsabilità genitoriale/soggetti legittimamente delegati del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell' **ITTS “E. SCALFARO”**  DI CATANZARO ,

informati circa l’istituzione presso il nostro Istituto di uno Sportello CIC di informazione e consulenza, tenuto dalle dott.sse Paola Farago' e Valeria Castagna, psicologhe dell’ ASP DI CATANZARO, nonché degli obiettivi e delle metodologie d’intervento che il suddetto servizio si propone,

**AUTORiZZANO**

Il minore di cui sopra ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, degli incontri individuali con lo psicologo e a partecipare ad eventuali attività dello Sportello CIC

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003**

Preso atto dell’informativa allegata al presente modulo ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. i96 “Codice in materia di protezione dei dati personali” i sottoscritti genitori ........................................................................., ......................................

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale del citato minore esprimono il consenso al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) .................................................................................... necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell’informativa.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firme\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**RECAPITI TELEFONICI** dei genitori per eventuale conferma telefonica del consenso:

……………………………………………….. ………………………………………………….

CONSENSO INFORMATO SPORTELLO D’ASCOLTO PSICOLOGICO PER MINORI

(ai sensi dell'art. 24 del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani")

In riferimento al progetto "Sportello D’ASCOLTO CIC" istituito PRESSO L' ITTS “E. SCALFARO” DI CATANZARO si informa che:

1.la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza finalizzata al benessere psicologico ;

2. a tal fine verrà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio;

3. gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano l’ascolto, la prevenzione del disagio psicologico, relazionale e sociale, il potenziamento del benessere psicofisico, l’orientamento;

4.lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è

strettamente tenuto al segreto professionale (Art.11) ed agli obblighi di legge previsti (art.13);

5.il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo eccezioni

particolari) .

**Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”)**

I dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione.

Il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità manuali idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali strettamente inerenti all’attività dello spazio di ascolto e per adempiere agli obblighi derivanti dall'incarico della dott.ssa PAOLA FARAGO' e della Dott.ssa VALERIA CASTAGNA

 I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell’interessato.

Il titolare e responsabile del trattamento dei dati relativi alle attività dello “Sportello D’Ascolto” sono la dott.ssa Paola FARAGO' e la dott.ssa VALERIA CASTAGNA

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