

CONSENSO INFORMATO COUNSELING PSICOLOGICO – VERSIONE MINORI

Ai sensi dell'art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi italiani"

I sottoscritti (c. e n. del padre)
e (c. e n. della madre)
genitori del minore (c. e n. del figlio), frequentante la
classe

presa visione delle informative, di seguito allegate, in merito agli obiettivi e alle modalità di intervento dello Sportello di ascolto psicologico e al trattamento dei dati personali e sensibili,

PRESTANO IL CONSENSO E AUTORIZZANO

il/la minore ad usufruire dei colloqui con il dott. Armando Masucci, utilizzando il servizio telematico Hangouts Meet in videoconferenza.

Luogo e data _____, ___/___/_____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario/tutore _____

oppure

Firma leggibile di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale/tutoria

Si allega la **copia di un valido documento di riconoscimento** di almeno un genitore o tutore del minore.

CONSENSO INFORMATO - CONSULENZA PSICOLOGICA

1) Lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede anche l'obbligo al segreto professionale (art. 11) derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del destinatario della prestazione e, in caso di minore età, di chi esercita la potestà genitoriale (art.12).

2) Le prestazioni offerte riguardano un'attività di consulenza psicologica individuale, finalizzata alla promozione del benessere psicologico, al potenziamento delle risorse personali e alle abilità di problem solving.

3) Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89, per il conseguimento degli obiettivi, potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per le attività di prevenzione e di sostegno in ambito psicologico. Tra questi, il principale strumento di intervento sarà il colloquio psicologico clinico.

4) La frequenza dei colloqui sarà valutata in base ai bisogni dei soggetti richiedenti la prestazione.

5) Le prestazioni saranno rese utilizzando il servizio telematico meet della piattaforma GSUITE in video conferenza, previo appuntamento via mail e invio della modulistica di autorizzazione richiesta. Durante il collegamento deve essere garantito che non siano presenti terze persone e che il colloquio non sia in alcun modo registrato.

6) In qualsiasi momento i genitori del minore potranno decidere di interrompere il rapporto con il professionista. In tal caso i genitori si impegnano a comunicare tale volontà di interruzione alla psicologa, rendendosi disponibili a far effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto sino ad allora.

7) che il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi italiani è a disposizione su richiesta.

Luogo e data _____, ___/___/_____

Gli esercenti la potestà genitoriale/tutoria

**INFORMATIVA ALL'INTERESSATO E RACCOLTA DEL RELATIVO CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALI SENSIBILI DA PARTE DELLO PSICOLOGO**

(ai sensi del Regolamento UE 2016/579 e D.lvo 101/2018)

Sono / siamo 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 dott. Armando Masucci è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:

a. dati anagrafici, di contatto – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo 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/contabili e successivamente per un tempo di 10 anni;

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. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso e in ogni caso esclusivamente ai fini delle attività di prevenzione e di sostegno psicologico connesse allo svolgimento dell'incarico conferito allo psicologo. In caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art. 15 CD). Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento.

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).

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, 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 _____

Gli esercenti la potestà genitoriale/tutoria

CONSENSO INFORMATO COUNSELING PSICOLOGICO – VERSIONE MAGGIORENNI
Ai sensi dell'art. 24 del “Codice Deontologico degli Psicologi italiani”

Il/La sottoscritto/a, nato/a a, il, residente in, alla via, n

nella qualità di

- alunno/a e la classe,
 genitore dell'alunno,
 personale scolastico

presa visione delle informative, di seguito allegate, in merito agli obiettivi e alle modalità di intervento dello Sportello di ascolto psicologico e al trattamento dei dati personali e sensibili,

FORNISCE IL PROPRIO LIBERO CONSENSO e AUTORIZZA

lo svolgimento dei colloqui con il Dott. Armando Masucci, utilizzando il servizio telematico Hangouts Meet in video conferenza.

Luogo e Data _____, ___/___/___

Firma _____

Si allega la **copia di un valido documento di riconoscimento** di almeno un genitore o tutore del minore.

CONSENSO INFORMATO - CONSULENZA PSICOLOGICA

1) Lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede anche l'obbligo al segreto professionale (art. 11) derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del destinatario della prestazione e, in caso di minore età, di chi esercita la potestà genitoriale (art.12).

2) Le prestazioni offerte riguardano un'attività di consulenza psicologica individuale, finalizzata alla promozione del benessere psicologico, al potenziamento delle risorse personali e alle abilità di problem solving.

3) Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89, per il conseguimento degli obiettivi, potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per le attività di prevenzione e di sostegno in ambito psicologico. Tra questi, il principale strumento di intervento sarà il colloquio psicologico clinico.

4) La frequenza dei colloqui sarà valutata in base ai bisogni dei soggetti richiedenti la prestazione.

5) **Le prestazioni saranno rese utilizzando il servizio telematico meet della piattaforma GSUITE in video conferenza, previo appuntamento via mail e invio della modulistica di autorizzazione richiesta. Durante il collegamento deve essere garantito che non siano presenti terze persone e che il colloquio non sia in alcun modo registrato.**

6) In qualsiasi momento il destinatario della prestazione potrà decidere di interrompere il rapporto con il professionista. In tal caso si impegna a comunicare tale volontà di interruzione alla psicologa, rendendosi disponibile ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto sino ad allora.

7) che il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi italiani è a disposizione su richiesta.

Luogo e data _____, ___/___/___

Firma _____

INFORMATIVA ALL'INTERESSATO E RACCOLTA DEL RELATIVO CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI DA PARTE DELLO PSICOLOGO

(ai sensi del Regolamento UE 2016/579 e D.lvo 101/2018)

Sono informata/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 dott. Armando Masucci è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:

a. dati anagrafici, di contatto – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo 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/contabili e successivamente per un tempo di 10 anni;

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. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso e in ogni caso esclusivamente ai fini delle attività di prevenzione e di sostegno psicologico connesse allo svolgimento dell'incarico conferito allo psicologo. In caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art. 15 CD). Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento.

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).

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, 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 _____

Firma
