

## CONSENSO INFORMATO COUNSELING PSICOLOGICO – VERSIONE MINORI

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

I sottoscritti (padre) ..... e (madre) .....  
genitori del minore....., nato a ....., il ....., frequentante  
la classe ....., della scuola ....., 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 accedere allo sportello di ascolto psicologico istituito presso il Convitto Nazionale  
"P.Colletta", per svolgere consulenza psicologica con il dott. **Armando Masucci**, iscritto all'Albo Psicologi della  
Regione Campania, con n. 4242.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Gli esercenti la responsabilità genitoriale

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

La presente autorizzazione ha validità per l'.a.s. 2023/24

Si allega la **copia di un valido documento di riconoscimento**

### CONSENSO INFORMATO - CONSULENZA PSICOLOGICA

1. Lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani – di seguito denominato C.D. - che prevede anche l'obbligo al segreto professionale (art. 11), derogabile solo in base a quanto previsto dagli artt. 12 e 13 dello stesso C.D.
  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.
1. **Le prestazioni saranno rese previo appuntamento da concordarsi con la referente prof.ssa Favorito Cinzia, tramite indirizzo e-mail [favoritoc@convittocolletta.com](mailto:favoritoc@convittocolletta.com)**

Gli alunni sono tenuti alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari dei colloqui e, in caso di impossibilità sopravvenuta a rispettare l'appuntamento fissato, si impegnano a darne comunicazione al Professionista o al Referente dello Sportello, in tempi congrui.

5. 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 allo psicologo, rendendosi disponibili a far effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto sino ad allora.
6. Lo psicologo valuta ed eventualmente propone l'interruzione del rapporto terapeutico quando constata che il paziente non trae alcun beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento della cura stessa. Se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi. (art 27 C.D.)
7. Il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi italiani è reperibile sul sito web del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi al seguente link <https://www.psy.it/la-professione-psicologica/codice-deontologico-degli-psicologi-italiani/>

Luogo e data \_\_\_\_\_

Gli esercenti la responsabilità genitoriale

Padre \_\_\_\_\_

---

**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 e del D.lvo101/2018

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.
  - b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla 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.

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. Il trattamento dei dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico ed informato dei pazienti, al fine di svolgere l'incarico dagli stessi conferito allo psicologo.
4. 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
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 C.D).
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). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste, fornendo riscontro entro 30 giorni.
10. La lista dei nominativi del responsabile del trattamento e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata su richiesta.
11. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati ci si può rivolgere al Titolare del trattamento dei 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, avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato per il trattamento dei dati relativi allo stato di salute, i sottoscritti, nell'esercizio della responsabilità genitoriale sul minore forniscono/ non forniscono il proprio libero consenso (barrare

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  
CONSENSO

NON FORNISCE/FORNISCONO IL

Luogo e data \_\_\_\_\_  
genitoriale

Gli esercenti la responsabilità

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_