Istituto Comprensivo “Isidoro Gentili” – Paola (CS)

**Consenso informato per l'accesso allo Sportello d'Ascolto Psicologico**

Il/I sottoscritto/i genitori/affidatari dell' alunno/a nato a il

 \_ frequentante la classe \_ della Scuola

 presa visione dell'informativa relativa allo Sportello d'Ascolto Psicologico, istituito presso codesto Istituto, A U T O R I Z Z ANO il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di questo servizio.

Paola ,

In fede, Firme di entrambi i genitori \_

**Informativa all’interessato e raccolta del relativo consenso per il trattamento dei dati personali sensibili da parte dello psicologo** nell’espletamento dell’incarico professionale ricevuto dall’Istituto Comprensivo “Isidoro Gentili” di Paola il 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. La Dott.ssa **Ambra Lidia Dipasquale** è **titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell’incarico oggetto di questo contratto:
3. dati anagrafici, di contatto e di pagamento – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC,

*Presupposto per il trattamento:* esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il conferimento è obbligatorio.

1. 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.

1. 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.
2. Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l’integrità e l’accessibilità dei dati personali.
3. 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.
4. 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**.

1. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:
	1. dati anagrafici, di contatto : verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per un tempo di **10 anni**;
	2. 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).
2. 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 particolare:
	1. dati anagrafici, di contatto : potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l’erogazione dei servizi;
	2. 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.
3. L’eventuale **lista dei responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.
4. 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.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi 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,

 per proprio conto

 nell’esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore

Il /la sottoscritto/a… , nato/a

a………………………………………… il………………………………

e res.te a ,

Luogo…………………… Data …………………….. Firma interessato …………………………………

Consenso dell’esercente la responsabilità, in caso di trattamento di dati sensibili di minore o tutelato

Il sottoscritto ………………………………………………………, nato a …………………………..

il……………………………

e res.te a……………………………………………………., e la sottoscritta , nata a

………………………….. il……………………………e res.te a , in qualità di esercenti la

responsabilità genitoriale/tutoria su ,

Luogo……………………………………… Data……………………………………

Firme leggibili …………………………………………………… ……………………………………………………