

SPORTELLO D'ASCOLTO: AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO PSICOLOGICO PER PRESTAZIONI RESE AI MINORI

Il sottoscritto dott. Salvatore Antonio Buccheri, Psicologo-Psicoterapeuta, iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana in data 11/09/1998 n. 1609 ed annotato nell'elenco degli Psicoterapeuti, prima di rendere qualsiasi prestazione professionale in favore del

Minore _____ nato/a a _____ (____)

il ____/____/____, C. F.: _____

Frequentante la classe _____ dell'**Istituto Istruzione Secondaria Superiore Leonardo Da Vinci** di Niscemi (CL), fornisce le seguenti informazioni al

Sig. _____ nato a _____ (____) il
____/____/____ (padre del/la minore) tel _____ e alla

Sig.ra _____ nata a _____ (____)

il ____/____/____ (madre del/la minore) tel _____

residenti/e a _____ (____) in via _____ n° _____

esercenti la potestà genitoriale:

- le prestazioni del dott. Salvatore Antonio Buccheri saranno espletate nell'ambito dello sportello di ascolto psicologico sia in presenza che con modalità a distanza;
- il numero di sedute di ascolto e consulenza sarà valutata caso per caso;
- ogni seduta avrà la durata di 30/45 minuti circa, con frequenza da definire tenendo conto della problematica da affrontare;
- le sedute di ascolto e consulenza saranno finalizzate esclusivamente al conseguimento del benessere del minore;
- la consulenza psicologica avrà un orientamento Cognitivo-comportamentale;
- gli strumenti principali di intervento saranno la consulenza ed il colloquio clinico nell'ambito dell'orientamento utilizzato dal professionista;
- in qualsiasi momento i genitori del minore potranno decidere di far interrompere al figlio la consulenza;
- lo psicologo, qualora lo ritenga opportuno, potrà suggerire agli esercenti la potestà genitoriale sul minore l'intervento di un altro professionista e/o specialista;
- lo psicologo è tenuto all'osservanza del Codice deontologico degli Psicologi italiani. Ha l'obbligo al segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso dei genitori del paziente o per ordine dell'Autorità Giudiziaria;

I Genitori, meglio specificati più sopra, dichiarano di aver compreso quanto sopra riportato e decidono consapevolmente di prestare, in virtù della potestà genitoriale, il consenso affinché il/la figlio/a usufruisca delle prestazioni professionali del dott. Salvatore Antonio Buccheri nell'ambito dello **sportello di ascolto psicologico** attivo presso l'Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore *Leonardo Da Vinci* di Niscemi (CL).

Data ___/___/2021

Firma del padre del minore

Firma della madre del minore

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa all'interessato e raccolta del relativo consenso per il trattamento dei dati personali sensibili da parte dello psicologo/psicoterapeuta nell'espletamento dell'incarico professionale ricevuto

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

Il D.lgs. n. 196/03 come modificato dal D. Lgs. 101/18 e art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In particolare e ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, Vi forniamo le seguenti informazioni:

1. Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Il trattamento che sarà effettuato su tali dati sensibili, nei limiti indicati dall'Autorizzazione generale del Garante n. 2/2002, avrà le medesime finalità di cui al punto 2. della presente informativa.

Il trattamento sarà, inoltre, effettuato con le modalità di cui al punto 3. della presente informativa.

In ogni caso, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non potranno essere diffusi.

2. Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente nell'ambito delle attività dello sportello psicologico dell'Istituto Istruzione Secondaria Superiore *Leonardo Da Vinci* di Niscemi (CL) di *Leonardo Da Vinci* di Niscemi (CL).

3. Il trattamento dei dati sarà effettuato secondo modalità manuali ed elettroniche e, in ogni caso, idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. Il conferimento dei dati è **facoltativo**, anche se l'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto.

5. Il dott. Salvatore Antonio Buccheri potrebbe dover rendere accessibili i dati che Vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita richiesta e, in ogni caso, esclusivamente per i fini di cui al punto 1. della presente informativa.

6. Il titolare del trattamento è il dott. Salvatore Antonio Buccheri,.

7. Il responsabile del trattamento è il dott. Salvatore Antonio Buccheri.

8. 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.

Consenso dell'esercente la potestà, in caso di trattamento di dati sensibili di minore o incapace

Il sottoscritto (padre) _____ nato a _____ (____) il ____/____/____

La sottoscritta (madre) _____ nato a _____ (____) il ____/____/____

residente/i a _____ (____) in via _____ n°____, in qualità di esercente/i la potestà genitoriale/tutoriale su _____, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

prestiamo il nostro consenso per il trattamento dei Suoi dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Data ____/____/2021

Firma/e

