

CONSENSO INFORMATO PROGETTO "Supporto psicologico"

Nell'ambito dei progetti attivati di Supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche a.s. 2022/2023 è prevista la collaborazione con un consulente psicologo la cui attività è finalizzata ad offrire consulenza e supporto ai docenti, ai genitori e agli alunni dell'Istituto.

La professionista designata è la Dott.ssa Barbagallo Irene Maria Grazia, iscritta all'Albo professionale dell'Ordine degli Psicologi Regione Sicilia n. 4256 Si informa che:

- Il progetto è finalizzato alla promozione del benessere ed alla prevenzione delle situazioni di disagio; pertanto, ha obiettivi di consulenza, sostegno ed informazione.
- Ha finalità psicologiche ed educative, non diagnostiche o psicoterapeutiche.
- Per problematiche specifiche si provvede al rinvio ad esperti esterni.
- Agli atti della scuola non è conservata documentazione relativa ai colloqui con docenti e/o genitori, e/o alunni.
- Il progetto comprende anche l'attuazione di percorsi psico-educativi destinati al gruppo classe e/o l'attività di osservazione psicologica all'interno delle classi, rivolta sia ai singoli alunni sia al gruppo classe, finalizzati a fornire consulenza e supporto a docenti e/o genitori per la valutazione delle dinamiche emotive, affettive, relazionali, comportamentali e di apprendimento; l'attività, pertanto, ha, finalità psicologiche ed educative, non diagnostiche o psicoterapeutiche.

Tutte le attività sono attuate nel rispetto di quanto previsto dalle normative vigenti e dalla deontologia professionale; la psicologa è tenuta al rispetto del segreto professionale ed alla riservatezza.

I dati personali ed ogni tipo d'informazione sono trattati secondo quanto previsto dal D. lgs. N. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali e della privacy) e dal GDPR (Regolamento UE 2016/679), per le esigenze e le finalità inerenti alle attività svolte. La dott.ssa Barbagallo Irene Maria Grazia è titolare del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto del contratto con l'Istituto Scolastico.

Il sottoscritto Genitore/Adulto responsabile del minore

Ed

Il sottoscritto Genitore/Adulto responsabile del minore

DELL'ALUNNO/A

frequentante la classe sez. dell'Istituto Superiore "Secusio" _____

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato - per proprio conto e nell'esercizio della responsabilità genitoriale sul minore - ed avendo ricevuto apposita informativa professionale in relazione a fini e modalità del servizio, esprime il proprio libero consenso al progetto, barrando la casella di seguito:

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

- la partecipazione del minore ai percorsi psico-educativi e/o alle osservazioni psicologiche all'interno del contesto di classe;
- la consulenza psicologica individuale
- avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali (disponibile sul sito dell'Istituto Scolastico) e in relazione a quanto indicato, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCONO IL CONSENSO NON FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo....., data.....

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori

Firma padre

Firma madre

(Firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà/affidatario/tutore)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____