

## **SPORTELLO per il Centro di Informazione e di Consulenza (C.I.C.)**

### **CONSENSO INFORMATO**

Il Dirigente Scolastico informa che presso il nostro Istituto è attivo lo SPORTELLO di CONSULENZA C.I.C. rivolto a genitori, docenti e alunni.

L'attività è condotta e declinata tenuto conto dei relativi e specifici percorsi formativo-professionali, dalla prof.ssa Dania Biagini (*Advanced Counselor* che è anche responsabile della commissione C.I.C.) dalla dott.ssa Cecilia Fabbri (Pedagogista), dott.ssa Laura Remaschi (Psicologa) e dott.ssa Patrizia Renzoni (*Advanced Counselor* e prof.ssa Clementina Savino (referente Bullismo e Cyberbullismo)

Le attività per il corrente anno scolastico potranno prevedere incontri individuali o in classe sul metodo di studio, sulla comunicazione, sulla prevenzione del disagio e la promozione del benessere per gli adolescenti e di sostegno alla genitorialità.

**Come possono essere prenotati gli incontri individuali sia che i soggetti interessati siano studenti, genitori, docenti)?**

Scrivendo UNA EMAIL per la richiesta del primo colloquio a

[cic@istitutogk.it](mailto:cic@istitutogk.it)

la richiesta verrà inoltrata ad uno dei tre professionisti sopra indicati.

L'orario dei colloqui può essere scelto sia in orario scolastico oppure di pomeriggio, fuori dall'orario scolastico.

Si allegano i Consensi Informati per i minori.

# CONSENSO INFORMATO COUNSELING E ATTIVITÀ DI SUPPORTO PEDAGOGICA PER I MINORI

Io sottoscritto, padre, sig. \_\_\_\_\_

Io sottoscritta, madre sig.ra \_\_\_\_\_

in qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale,

## SIAMO INFORMATI

- che le prestazioni che verranno offerte sono un *counseling* professionale e/o una consulenza pedagogica (e non un intervento psicologico né medico né psicoterapeutico), i cui strumenti principali di intervento sono la relazione, l'ascolto, la comunicazione e strumenti orientati alla progettazione di obiettivi possibili in ambito personale, di studio ed educativo nelle relazioni genitori-figli;
- che la durata globale e il numero degli incontri non sono definibili aprioristicamente e che verrà stabilito in base alle necessità e alla disponibilità di ore programmate a inizio anno scolastico;
- che il rapporto di consulenza potrà essere interrotto in qualsiasi momento;
- che qualora si rilevasse la necessità di un intervento specifico per il minore, potranno essere proposte figure professionali di riferimento specifiche o servizi sul territorio;
- che il trattamento dati è improntato ai principi della correttezza, lealtà e trasparenza e viene garantita la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs101/2018 e regolamento UE 679/2016).

La/Il/I sottoscritta/o/i in qualità di genitore/i di \_\_\_\_\_,  
avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentono che il minore  
suddetto effettui il colloquio/percorso di counseling e/o pedagogico che la dott.ssa  
Cecilia Fabbri e la dott.ssa Patrizia Renzoni riterranno opportuno, ovvero incontri  
individuali e/o congiunti a uno o a entrambi i genitori, impegnandosi a collaborare al  
meglio delle proprie possibilità e attestiamo il nostro libero consenso al trattamento  
dei dati personali.

Luogo e data

FIRMA DELLA MADRE LEGGIBILE

FIRMA DEL PADRE LEGGIBILE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# CONSENSO INFORMATO *COUNSELING* PSICOLOGICO PER I MINORI

Io sottoscritto sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Io sottoscritta sig.ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
prima di ottenere prestazioni professionali da parte del/la dottore/ssa.  
\_\_\_\_\_ in favore del minore \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ sono stato informato sui seguenti punti:

- la prestazione che verrà offerta è un counseling psicologico finalizzato al conseguimento di una valutazione e intervento per migliorare il benessere psicologico;
- a tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico;
- lo strumento principale di intervento saranno il colloquio clinico;
- la durata globale dell'intervento non è definibile a priori: si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta;
- in qualsiasi momento potremo interrompere il percorso di sostegno. Al fine di permettere i migliori risultati della stessa comunicheremo al terapeuta la volontà di interruzione, rendendoci disponibili, a nostro insindacabile giudizio, a far effettuare un ultimo incontro tra il terapeuta e il minore finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;
- lo psicologo è tenuto a rispettare il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;

Informato/a di tutto ciò, accettiamo che nostro figlio fruisca della alla prestazione concordata con

La dott.ssa Remaschi Laura iscritto all'Ordine degli Psicologi della Toscana al numero 2971

Luogo e data

FIRMA DELLA MADRE LEGGIBILE

FIRMA DEL PADRE LEGGIBILE

FIRMA STUDENTE/SSA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 101/2018 e regolamento UE 679/2016, sono stato altresì informato che:

1. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste strettamente inerenti alla sua attività di psicologo e psicoterapeuta<sup>s</sup> per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali, amministrativi, contabili e fiscali;
2. i dati saranno inseriti in un archivio informatico/magnetico/cartaceo<sup>s</sup> e potranno essere trattati anche da terzi<sup>s</sup>: in ogni caso, il trattamento avverrà con modalità idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza;
3. i dati personali - compresi i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale e quelli idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale - possono essere soggetti a trattamento solo con il mio consenso scritto;
4. ho diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei miei dati personali, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
5. il conferimento dei dati non è obbligatorio, sebbene sia indispensabile all'instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare alla prestazione;
6. i miei dati verranno conservati a scopo documentaristico per cinque anni dalla fine del trattamento terapeutico. Oltre tale data essi verranno resi in forma anonima o distrutti e, pertanto, non sarà più possibile rilasciare attestazioni, certificazioni o simili riferiti al trattamento terapeutico;
7. il titolare del trattamento è l'ISIS Gramsci-Keynes di Prato
8. il responsabile del trattamento (se diverso dal titolare) è: il Dirigente Scolastico prof. Stefano Pollini
9. Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer, D.P.O.). L'Istituto ha nominato il Responsabile della Protezione dei Dati (Data Protection Officer, D.P.O.), nella persona del sig. Antonino Ugo della Egasoft (e-mail: [info@egasoft.it](mailto:info@egasoft.it))

Preso visione della presente informativa, attestiamo il nostro libero consenso al trattamento dei nostri dati personali.

Luogo e data

FIRMA DELLA MADRE LEGGIBILE

FIRMA DEL PADRE LEGGIBILE

FIRMA STUDENTE/SSA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### *Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.*

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.