

## CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTI CON MINORI

La sottoscritta **Dott.ssa Pirri Valentina**, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Lazio con il n. 23858, prima di svolgere la propria opera professionale a favore dello studente \_\_\_\_\_, informa i genitori di quanto segue:

- la prestazione che ci si appresta ad eseguire consiste in interventi di consulenza, orientamento, sostegno e informazione;
- a tal fine, anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della L. n. 56/1989, potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e il sostegno in ambito psicologico. In ogni caso, lo strumento principale di intervento sarà il colloquio;
- le prestazioni sono gratuite e verranno rese presso lo sportello d'ascolto dell'IIS Volta attivo il mercoledì e il venerdì dalle h 8.50 alle h 10.50;
- i colloqui avranno una durata di 30 minuti circa;
- in qualsiasi momento i genitori potranno richiedere l'interruzione del rapporto professionale. In tal caso, si impegnano a comunicare alla scuola tale volontà;
- lo psicologo è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani che, tra l'altro, impone l'obbligo di segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso dell'utente o nei casi assolutamente eccezionali previsti dalla Legge;
- ai sensi dell'art. 5 del D.L. 137 del 07/08/2012 è stipulata con la compagnia di assicurazione Allianz-CAMPI la polizza assicurativa n. 500216747 per responsabilità civile.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ identificato/a mediante documento:  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ identificato/a mediante documento:  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in quanto genitori o tutori del/della minore \_\_\_\_\_ avendo ricevuto l'informativa di cui sopra, dichiariamo:

di avere adeguatamente compreso i termini dell'intervento come sopra sintetizzati e di esprimere il nostro consenso a che nostro/a figlio/a usufruisca dell'intervento presso lo sportello d'ascolto con la Dott.ssa Pirri.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" E ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679**

**INTERVENTI CON MINORI**

La Dott.ssa Valentina Pirri, Titolare del trattamento dei dati sensibili raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto, intende informare i genitori dell'interessato in merito all'utilizzo dei dati personali del proprio figlio/a esplicitando quanto segue:

- i dati personali e sensibili (ivi compresi quelli sanitari), e quanto correlato agli interventi psicologici possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto di ENTRAMBI i genitori dell'interessato/a, e per la finalità specifica per la quale sono raccolti;
- riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono *dati professionali*, che saranno trattati secondo i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici di condotta;
- il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza, responsabilizzazione e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque mediante l'utilizzo di procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione; nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale;
- ai fini dell'erogazione della prestazione concordata il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché in mancanza non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti;
- 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. Esaurite le finalità per i quali sono stati raccolti, i dati personali verranno anonimizzati irreversibilmente e/o cancellati e/o distrutti in modo sicuro;
- i dati saranno trattati dal Titolare attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy;
- i dati personali non saranno soggetti a diffusione, né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione;
- in qualsiasi momento i genitori dell'interessato/a potranno opporsi al trattamento dei dati che riguardano il proprio figlio o revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca;
- il Titolare potrà comunque conservare taluni dati personali anche dopo la richiesta di cessazione del trattamento esclusivamente per difendere o far valere un proprio diritto, ovvero nei casi previsti dalla legge o per effetto dell'ordine di un'autorità giudiziaria o amministrativa.

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori del minore \_\_\_\_\_ preso atto della presente informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", esprimono il consenso al trattamento dei dati sensibili del/della proprio/a figlio/a minore per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito alla Dott.ssa Pirri Valentina.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_