

CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTI CON MINORI

Io sottoscritta Dott.ssa Maria Chiara Canu, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Lazio n 21485, prima di svolgere la propria opera professionale a favore del minore

informa i genitori di quanto segue:

- la prestazione che ci si appresta ad eseguire consiste in azioni di consulenza e sostegno psicologico per contrastare il bullismo e cyberbullismo come richiesto dalla Regione Sardegna nell'ambito del progetto BULLI?NO,GRAZIE! È finalizzata a fornire supporto competente in ordine alle difficoltà derivanti da esperienze di bullismo agite/subite, a situazioni di difficoltà relazionali, e a prevenire l'insorgere di disagio e/o malessere psico-fisico;
- le prestazioni comprendono di norma tutte le attività previste ai sensi dell'articolo 1 della L. n. 56/1989 per la prevenzione e/o il sostegno in ambito psicologico;
- le prestazioni saranno erogate a titolo gratuito per i richiedenti nell'ambito del servizio di sportello di ascolto psicologico istituito dall'I.I.S. "G. Garibaldi" di La Maddalena (SS);
- 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 del paziente o nei casi assolutamente eccezionali previsti dalla Legge.
- ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa; la comunicazione o la dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista diffusione da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali; l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196. In ogni caso, i dati personali e sensibili della persona, comunque coperti dal segreto professionale, saranno trattati esclusivamente per le strette esigenze del Servizio reso, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR - Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. In particolare, il professionista non comunicherà all'istituzione scolastica il nominativo della persona interessata; potrà tuttavia fornire all'istituzione dati aggregati che non permettano in ogni caso l'identificazione dei soggetti.

Io sottoscritto/a identificato/a mediante documento: n° rilasciato da il.....

Io sottoscritto/a identificato/a mediante documento: n° rilasciato da..... il.....

in quanto genitori del/della minore

oppure

in quanto tutore del/della minore in ragione di
(*indicare provvedimento giuridico, autorità emanante, data di emissione e numero*)

dopo avere ricevuto l'informativa di cui sopra, esprimiamo il nostro consenso a che nostro/a figlio/a usufruisca dell'intervento concordato con la Dott.ssa Valentina Deiana come sopra sintetizzato e autorizziamo il trattamento dei dati personali.

Data _____

Firme _____