

SPORTELLLO PSICOLOGICO – Istituto d’Istruzione Superiore “ALLENDE-CUSTODI”

MODULO PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI E PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'EVENTUALE ACCESSO AL SERVIZIO DEGLI STUDENTI MINORENNI

Anche per quest'anno scolastico 2026/2027, sarà presente presso l'Istituto d'Istruzione Superiore "Allende-Custodi" lo **sportello d'ascolto** realizzato in collaborazione con la cooperativa sociale Metamorfosi. Gli studenti che lo desiderano o ne sentono la necessità, potranno usufruirne di persona in modo spontaneo e riservato. I colloqui non hanno finalità terapeutiche, ma sono un'occasione per esprimere, chiarire e approfondire interrogativi e difficoltà eventualmente incontrate nel corso del proprio percorso scolastico e personale.

Lo sportello è aperto anche agli insegnanti e ai genitori: per fissare un appuntamento contattare la psicologa incaricata, dott.ssa Margherita Ferrari Ginevra, all'indirizzo mail: margherita.ferrari@coopmetamorfosi.it o scrivere via whatsapp al numero 3783092090.

L'accesso allo sportello per gli studenti minorenni è possibile previa autorizzazione di **entrambi** i genitori (o di chi esercita per legge la responsabilità genitoriale/tutoria). *Viene richiesto il numero di telefono e/o mail del minore per poter ricontattare lo studente in caso di chiusura della scuola o eventuali altre necessità:*

IO SOTTOSCRITTA/O.....NATO AIL.....

RESIDENTE AINDIRIZZO

IO SOTTOSCRITTA/O.....NATA AIL.....

RESIDENTE AINDIRIZZO

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del Regolamento europeo 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 101/2018 dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della responsabilità genitoriale/tutoria nei confronti del

MINORE:

COGNOME E NOMENATO A.....IL.....

CLASSE.....CELLULARE.....MAIL.....

☐ **AUTORIZZO** ☐ **NON AUTORIZZO**

- l'eventuale accesso spontaneo allo spazio di ascolto psicologico da parte del figlio minore per i colloqui di consulenza psicologica breve.
- la raccolta dei dati necessari allo svolgimento delle prestazioni
- l'utilizzo dei dati esclusivamente nell'ambito e con le modalità indicate dall'informativa

Firma 1.....

Firma 2.....

Data.....



**INFORMATIVA ai sensi del Regolamento europeo 2016/679 GDPR
e del D.Lgs. 101/2018**

Gentile Signore/Gentile Signora,

desideriamo informarLa che il Regolamento europeo 2016/679 GDPR e il D.Lgs. 101/2018 prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. La cooperativa sociale Metamorfosi tratta i dati raccolti con il presente consenso come segue.

FINALITA' DEL TRATTAMENTO:

La informiamo che i dati personali e sensibili verranno trattati esclusivamente ai fini della tutela della salute. Tutti i dati forniti sono direttamente ed esclusivamente connessi allo svolgimento dell'attività dello Sportello Psicologico, nonché necessari per la sua fruibilità.

MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali, cioè qualsiasi operazione eseguita sui dati dal momento della loro raccolta al momento della loro distruzione, potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di strumenti informatici, per un periodo di tempo non superiore a cinque anni.

Il trattamento dei dati viene effettuato nel rispetto delle norme vigenti. I dati sensibili sono protetti dal segreto professionale (articoli 11, 12, 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani).

I dati raccolti sono indispensabili all'erogazione del servizio, il genitore può richiedere la modifica dei dati anagrafici; la richiesta di cancellazione implica l'interruzione del servizio.

AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE

La Cooperativa sociale Metamorfosi potrebbe dover rendere accessibili i dati sensibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, nonché a terzi qualificati solo sulla base di precisi doveri di legge.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è la Cooperativa sociale Metamorfosi.

Firma 1.....

Firma 2.....

Data.....

**INVIARE IL CONSENSO FRONTE/RETRO COMPILATO ALL'INDIRIZZO MAIL
margherita.ferrari@coopmetamorfosi.it**