

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

La sottoscritta dott.ssa Concetta Vergati Psicologa, iscritta all'Albo professionale degli Psicologi della Campania n. 5046 (con.vergati@gmail.com; concetta.vergati.845@psypec.it), prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso la scuola I.T.C.G. "Vilfredo Pareto" di Pozzuoli, fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni offerte dal S.A.P. riguardano un'attività di consulenza psicologica, finalizzata alla promozione del benessere e alla tutela della salute delle persone. Il S.A.P è rivolto alle studentesse e agli studenti, alle famiglie e al personale scolastico dell'Istituto I.T.C.G. "V. Pareto", al fine di offrire assistenza psicologica, prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psicofisico delle studentesse e degli studenti; fornire supporto nei casi di stress lavorativo e difficoltà psicologiche del personale scolastico e/o dei familiari.

Nell'ambito delle attività del SAP la Dott.ssa Concetta Vergati non effettuerà interventi di psicoterapia. Per il conseguimento degli obiettivi prefissati, potrà utilizzare strumenti conoscitivi e di intervento per le attività di prevenzione e di sostegno in ambito psicologico, tra i quali lo strumento essenziale è il colloquio psicologico clinico, che accoglie il soggetto in uno spazio di ascolto empatico e non giudicante, al fine di aiutarlo a mobilitare le risorse disponibili per affrontare la difficoltà emersa. Il SAP prevede 3-4 incontri per ciascun utente, durante i quali verrà messa a fuoco la specifica richiesta di aiuto presentata e sarà promosso un percorso di risoluzione delle problematiche emerse. Compatibilmente con la disponibilità del servizio, potrà essere valutata la possibilità di svolgere ulteriori incontri, finalizzati a gestire le situazioni di disagio e/o le difficoltà presentate. Le prestazioni saranno rese presso i locali della scuola, generalmente **il martedì (dalle ore 9,00 alle ore 14,00)**, previo appuntamento richiesto via mail alla Dott.ssa Vergati (**con.vergati@gmail.com**). Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.psycomp.it. La Psicologa fornisce, nello specifico, informazioni sui limiti giuridici di riservatezza sanciti dai seguenti articoli del Codice Deontologico degli psicologi: Articolo 11 Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti. Articolo 12 Lo psicologo si astiene dal rendere testimonianza su fatti di cui è venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto professionale. Lo psicologo può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale, anche in caso di testimonianza, esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso. Articolo 13 Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto. Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze connesse alle attività del servizio, in

conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016), come comunicato dall'Informativa di seguito riportata.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DELLA PSICOLOGA (ai sensi del regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018)

- 1) Il GDPR 2016/679 e il D.Lgs. 101/2018 prevedono e rafforzano la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.
- 2) La Psicologa Dott.ssa Concetta Vergati è titolare e responsabile del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico affidato: • dati anagrafici e di contatto (informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC e qualsiasi altro dato o informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile); • dati relativi allo stato di salute fisica o mentale e qualsiasi altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art.2-septies del D. Lgs. 101/2018, raccolti direttamente o tramite ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico conferito alla psicologa. I dati sopra indicati sono i dati personali. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dalla psicologa costituiscono l'insieme dei dati professionali trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.
- 3) Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato dell'utente maggiorenne e, in caso di minore età, di chi esercita la responsabilità genitoriale, al fine di svolgere l'incarico conferito dagli stessi alla psicologa.
- 4) I dati personali potranno essere sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.
- 5) Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.
- 6) I dati personali che non siano più necessari o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.
- 7) I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.
- 8) Il consenso al trattamento dei dati è facoltativo, anche se il mancato consenso comporterà la mancata esecuzione della prestazione professionale.
- 9) I dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie solo sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso e in ogni caso esclusivamente ai fini delle attività di prevenzione e di sostegno psicologico connesse allo svolgimento dell'incarico conferito alla psicologa. In caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art. 15 Codice Deontologico). Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi.
- 10) In ogni momento la persona interessata può esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR e D.Lgs. 101/2018 (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto di cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità).

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

La Professionista (firma)

STUDENTESSE E STUDENTI MAGGIORENNI

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a
_____ il _____

e residente a _____ in via/piazza
_____ n. _____

frequentante nell'a. s. 2021-2022 la classe _____ sez. _____ dell'Istituto I.T.C.G. "V. Pareto" di Pozzuoli, dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato (in merito ad obiettivi e modalità delle attività dello Sportello d'Ascolto Psicologico e al trattamento dei dati personali) e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Concetta Vergati e al trattamento dei dati personali necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'Informativa

Luogo e Data _____

Firma leggibile

PERSONALE SCOLASTICO

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a
_____ il _____

e residente a _____ in via/piazza
_____ n. _____

nell'a. s. 2021-2022 componente del personale scolastico dell'Istituto I.T.C.G. "V. Pareto" di Pozzuoli, in qualità di _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato (in merito ad obiettivi e modalità delle attività dello Sportello d'Ascolto Psicologico e al trattamento dei dati personali) e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Concetta Vergati e al trattamento dei dati personali necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'Informativa.

Luogo e Data _____

Firma leggibile

FAMILIARI DI STUDENTESSE/ STUDENTI

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
_____ il _____

e residente a _____ in via/piazza
_____ n. _____

in qualità di familiare (nel ruolo di _____) della/dello studentessa/studente
_____ nata/o a _____
_____ il _____ e frequentante

nell'a. s. 2021-2022 la classe _____ sez. _____ dell'Istituto I.T.C.G. "V. Pareto" di
Pozzuoli, dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato (in merito ad
obiettivi e modalità delle attività dello Sportello d'Ascolto Psicologico e al trattamento dei dati personali) e
decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso alle prestazioni professionali rese dalla
dott.ssa Concetta Vergati e al trattamento dei dati personali necessari per lo svolgimento delle operazioni
indicate nell'Informativa.

Luogo e Data _____

Firma leggibile

STUDENTESSE E STUDENTI MINORENNI

Il sottoscritto padre/tutore _____ nato a _____ il _____

e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

e la sottoscritta madre/tutrice _____ nata a _____ il _____

e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul/sulla minore _____ nato/a a _____

il _____ e frequentante nell'a.s. 2021-2022 la classe _____ sez. _____ dell'Istituto I.T.C.G. "V. Pareto" di Pozzuoli,

dichiarano di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato (in merito ad obiettivi e modalità delle attività dello Sportello d'Ascolto Psicologico e al trattamento dei dati personali) e decidono con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Concetta Vergati e al trattamento dei dati personali necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'Informativa.

Luogo e Data _____

Firma leggibile di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale

oppure firma del tutore del/la minore (in ragione del provvedimento, Autorità emanante, data, numero)
