



Modulistica unica per la prestazione professionale medica

I sottoscritti _____, genitori del/della minore _____, frequentante la classe _____ della Scuola Primaria della European School of Trieste, affidandosi alla dott.ssa Giulia Peruch – Medico, Sessuologa e Specializzanda in Psicoterapia, iscritta all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri del Friuli-Venezia Giulia n° 4804 dal 1/10/2020. (Contatti: E-mail: peruch.giulia@gmail.com/ PEC: peruch.giulia@pec.omceotrieste.it,/ Cell. 3403426640).

sono informati sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. La dottoressa è strettamente tenuta ad attenersi al Codice Deontologico dei Medici Italiani, consultabile sul sito della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri www.fnomceo.it;
2. La prestazione offerta riguarda un **percorso di educazione sanitaria, alfabetizzazione emotiva e relazionale, educazione affettiva** presso la **European School of Trieste (progetto "A.ROMA")**;
3. La prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione e promozione della salute in ambito medico-sanitario;
4. Per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: educazione sanitaria, formazione frontale, colloqui col gruppo classe;
5. La durata globale dell'intervento è definibile in circa n. 4 sessioni;
6. In qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla **dott.ssa Giulia Peruch** la volontà di interruzione;
7. La **dott.ssa Giulia Peruch** può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto, può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi;
8. Il servizio è offerto dalla European School of Trieste.

I genitori sono informati sui seguenti punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:

1. Il Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) prevede e rafforza 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 dott.ssa **Giulia Peruch** è titolare del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto del servizio: le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dalla dottoressa costituiscono l'insieme dei dati professionali, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico dei Medici Italiani.
3. I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme



vigenti e del segreto professionale.

4. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.
5. 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. In ogni momento Lei potrà richiedere, per iscritto, la cancellazione dei Dati forniti a meno che ciò non sia imposto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria (in questo caso, la finalità sopra menzionata sarà automaticamente sostituita dall'esclusivo assolvimento all'obbligo di legge).
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. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR** (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.
8. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 PEO: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it .



Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

☐ nell'esercizio della responsabilità genitoriale sul/sulla minore

_____, nato/a a _____ il _____
_____,

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione suindicata.

☐ FORNISCONO IL CONSENSO ☐ NON FORNISCONO IL CONSENSO

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi allo stato di salute del/la minore, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

☐ FORNISCONO IL CONSENSO ☐ NON FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo e data _____,

Firma del genitore

Firma del genitore