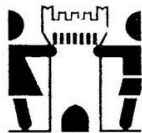


Modulistica unica per la prestazione professionale psicologica

I sottoscritti _____, genitori del/della minore _____, frequentante la classe _____ della Scuola Primaria della European School of Trieste, che ha affidato l'incarico di psicologi scolastici al dott. **Alessandro La Neve**, iscritto all'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia n° 2903 dal 18/10/2019 (Contatti: E-mail: alelaneve33@gmail.com/ pec: alessandro.laneve@psypec.it / cell. 3298261794) ed alla dott.ssa **Federica Marassi**, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia n. 2074 dal 28/01/2019 (Contatti: E-mail: federica.marassi.psi@gmail.com/ pec: federica.marassi@psypec.it/ cell. 3930131490)

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

1. gli psicologi sono strettamente tenuti ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, consultabile sul sito dell'Ordine Nazionale degli Psicologi www.psy.it;
2. la prestazione offerta riguarda **un percorso di psicoeducazione, alfabetizzazione emotiva, consapevolezza digitale e comunicazione efficace presso la scuola European School of Trieste (progetto "Emozioni in Rete: crescere con empatia e rispetto")**;
3. la prestazione è finalizzata alla prevenzione del Bullismo e del Cyberbullismo e sostegno in ambito psicologico (*art.1 della legge n.56/1989*);
4. per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: **psicoeducazione, formazione frontale, colloqui con il gruppo classe e incontro formativo frontale con i genitori**;
5. la durata globale dell'intervento è definibile in n. 4 sessioni destinate agli alunni;
6. è previsto un incontro preliminare di esposizione del progetto ai genitori, con gli ulteriori obiettivi di fornire strumenti per supportare e rafforzare il percorso emotivo dei propri figli, indicazioni pratiche per affiancarli in modo consapevole e tutelarli nella navigazione digitale, nonché indicazioni sulle implicazioni legali della navigazione on line dei figli minorenni.
7. in qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando al dott. **Alessandro La Neve e alla dott.ssa Marassi** la volontà di interruzione;
8. i dott. **Alessandro La Neve e Federica Marassi** potranno valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento. Se richiesto potranno fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);
9. Il servizio è offerto dalla scuola European School of Trieste.

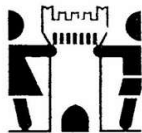


I genitori sono informati sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi**

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. Il dott. **Alessandro La Neve** è **titolare** del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto del servizio: le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei **dati professionali**, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi 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. 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. 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 al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

☐ FORNISCONO IL CONSENSO

☐ NON FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma dei genitori

