



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE G.A. MUGGIANU OROSEI

**ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLLO PSICOLOGICO
MODULO CONSENSO INFORMATO**

I sottoscritti (nome e cognome)

Padre / Tutore:

nato a: prov: il

residente a: in Via / Piazza:

Telefono: / e-mail:

Madre / Tutore:

nato a: prov: il

residente a: in Via / Piazza:

Telefono: / e-mail:

in qualità di esercente la potestà genitoriale / tutoria sul minore

frequentante la classe sez. della scuola

☐ Autorizzano

☐ Non autorizzano

(barrare la casella che interessa)

il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto psicologico nel caso lo desideri.

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori/tutori e la scelta è valida fino al termine dell'anno scolastico in corso.

Data,

Firma del padre / tutore

Firma della madre / tutore



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE G.A. MUGGIANU OROSEI

SI PRECISA CHE:

I MODULI FIRMATI NON OBBLIGANO IN ALCUN MODO I RAGAZZI A USUFRUIRE DELLO SPORTELLLO: SEMPLICEMENTE OFFRONO LORO LA POSSIBILITÀ DI FARLO SE E QUANDO LO RITENGANO NECESSARIO DURANTE L'ANNO SCOLASTICO.

In caso di firma di un singolo genitore / tutore ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, e si dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337-ter e 337-quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE G.A. MUGGIANU OROSEI

Dirigente Scolastica: **Prof.ssa Francesca Gungui**

Psicologa scolastica: **Dott.ssa Ivana**

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – GDPR)

1. Finalità del trattamento

I dati personali e le informazioni raccolte attraverso la partecipazione dello studente allo **Sportello di Ascolto Psicologico** sono trattati esclusivamente per finalità di supporto psicologico, di ascolto, di prevenzione del disagio e di promozione del benessere scolastico.

I dati non saranno utilizzati per finalità diverse da quelle indicate, né diffusi o comunicati a terzi non autorizzati.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avverrà in forma cartacea e/o elettronica, nel pieno rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza e tutela della riservatezza.

L'accesso ai dati sarà consentito esclusivamente alla **psicologa scolastica**, Dott.ssa Ivana Tedde, incaricata del servizio.

3. Tipologia di dati trattati

Potranno essere trattati dati personali identificativi (nome, cognome, classe, età) e dati particolari (eventuali informazioni di natura psicologica o relative al benessere emotivo e comportamentale, fornite dallo studente o dai genitori).

4. Base giuridica del trattamento

Il trattamento è basato sul consenso esplicito dei genitori/tutori legali del minore (art. 6 e 9 del Regolamento UE 2016/679).

5. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è **facoltativo**, ma necessario per poter usufruire del servizio di sportello psicologico.

6. Conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla realizzazione del servizio e comunque non oltre la conclusione dell'anno scolastico di riferimento, dopodiché saranno distrutti in modo sicuro.



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE G.A. MUGGIANU OROSEI

7. Diritti degli interessati

I genitori/tutori hanno il diritto di:

- accedere ai propri dati e a quelli del minore
- chiederne la rettifica o la cancellazione
- limitare o opporsi al trattamento
- revocare il consenso in qualsiasi momento

Tali richieste possono essere inoltrate al **Titolare del trattamento**, l'Istituto Comprensivo "G.A. Muggianu" – Orosei (via Verdi 15A/B, e-mail: nuic877006@istruzione.it)

8. Titolare e Responsabili del trattamento

- **Titolare del trattamento:** Istituto Comprensivo Statale "G.A. Muggianu" – Orosei (Dirigente Scolastica: Prof.ssa Francesca Gungui)
- **Responsabile del trattamento:** Dott.ssa Ivana Tedde – Psicologa scolastica incaricata.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti :

e

genitori/tutori legali di:

nato/a il:

e frequentante la classe:

scuola

DICHIARA

- di aver ricevuto e compreso l'informativa sopra riportata;
- di autorizzare la partecipazione del proprio/a figlio/a allo Sportello di Ascolto Psicologico;
- di prestare il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili per le finalità descritte.

Luogo e data:

Firma del padre / tutore

.....

Firma della madre / tutore

.....

Firma della psicologa

.....