



Ministero dell'Istruzione e del Merito
I.C. "Garibaldi"
Via G. Marconi, 46 - Tel. 02/61294190
20092 CINISELLO BALSAMO (Milano)

CONSENSO INFORMATO RELATIVO ALLO SPAZIO DI ASCOLTO

La sottoscritta Dott.ssa Carolina Ronchi, Psicologa e Psicoterapeuta
Iscritta all'Ordine degli Psicologi della Lombardia n. 18911
E-mail: ronchi.carolina@iscgaribaldi.edu.it

Prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Spazio di Ascolto presso l'Istituto Comprensivo Garibaldi fornisce le seguenti informazioni.

Le attività dello Spazio di Ascolto saranno organizzate come di seguito:

Tipologia d'intervento e obiettivi principali:

Lo Spazio di Ascolto rappresenta uno spazio di informazione, sostegno, consulenza, assistenza psicologica per accogliere e supportare studenti, genitori/tutori e personale scolastico nel prevenire e nell'affrontare il disagio e potenziare le risorse disponibili.

Si vuole sottolineare il carattere di assoluta riservatezza degli interventi, in quanto i contenuti di ogni colloquio sono strettamente coperti dal segreto professionale (Art. 11 del "Codice Deontologico degli psicologi italiani").

Modalità organizzative:

- **PER I RAGAZZI i colloqui si svolgeranno a scuola durante le ore di lezione. Per richiedere un appuntamento bisognerà inserire un foglietto con scritto nome, cognome e classe nell'apposita cassetta dello Spazio di Ascolto.** In caso di necessità, i colloqui potranno svolgersi online previo appuntamento all'indirizzo: ronchi.carolina@iscgaribaldi.edu.it
- **PER GENITORI E DOCENTI i colloqui si svolgeranno ONLINE. Per richiedere un appuntamento sarà necessario scrivere una mail all'indirizzo: ronchi.carolina@iscgaribaldi.edu.it**

Limiti:

Per l'accesso al servizio da parte de* student* è condizione necessaria la compilazione del modulo di consenso informato **da parte di entrambi i genitori/tutori**. In qualsiasi momento i genitori/tutori del minore potranno decidere di interrompere il rapporto con la professionista.

Durata delle attività:

Lo Spazio di Ascolto sarà attivo a partire dal mese di settembre 2023.

La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. I dati personali e sensibili della persona che si rivolge allo sportello d'ascolto psicologico, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

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



Ministero dell'Istruzione e del Merito
I.C. "Garibaldi"
Via G. Marconi, 46 - Tel. 02/61294190
20092 CINISELLO BALSAMO (Milano)

AUTORIZZAZIONE PER LO SPAZIO DI ASCOLTO (da riconsegnare al coordinatore di classe)

La seguente dichiarazione si intende valida per l'a.s. 2023/24 e **confermata tacitamente per tutto il periodo di permanenza dell'alunn* all'interno della scuola**, salvo richiesta di annullamento, che potrà essere presentata in qualunque momento tramite l'indirizzo email: ronchi.carolina@iscgaribaldi.edu.it

La Sig.ra _____ madre del minore _____ nata a _____ il ____/____/____ e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Carolina Ronchi presso lo Spazio di ascolto e/o mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (<i>se le attività sono svolte a distanza</i>). Luogo e data _____ Firma della madre _____
Il Sig. _____ padre del minore _____ nato a _____ il ____/____/____ e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Carolina Ronchi presso lo Spazio di ascolto e/o mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (<i>se le attività sono svolte a distanza</i>). Luogo e data _____ Firma del padre _____

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig. _____ nata/o a _____ il ____/____/____ Tutore del minore _____ in ragione di _____ (<i>indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero</i>) residente a _____ in via/piazza _____ n. _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Carolina Ronchi presso lo Spazio di ascolto e/o mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (<i>se le attività sono svolte a distanza</i>). Luogo e data _____ Firma del tutore _____
--

I dati forniti saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 che 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. Qualunque argomento o informazione raccolta resterà riservata e non verrà comunicata se non per le finalità sopra dichiarate oltre che per adempiere a precisi obblighi di Legge.

*Il titolare del trattamento è il Dirigente scolastico che si occuperà della loro conservazione con procedure idonee a tutelarne la riservatezza. I dati raccolti verranno **conservati solo per il tempo necessario** allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di **3 anni, dopodiché verranno distrutti in modo sicuro**. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Si ha altresì diritto di recedere al presente consenso in qualsiasi momento, previa richiesta scritta al Titolare del trattamento stesso.*