LIBERATORIA - CONSENSO INFORMATO

Il soggetto è informato sui seguenti punti in relazione al **consenso informato:**

1. Lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, di seguito C.D. Nello specifico, per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.
2. La prestazione offerta riguarda colloqui psicologici all'interno dello Sportello ascolto.
3. La prestazione è da considerarsi ordinaria, in quanto caratterizzata da una prestazione/prestazioni di **supporto psicologico**.
4. La prestazione è finalizzata ad attività di promozione e tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Comprende di norma tutte le attività previste ai sensi dell'art. 1 della L. n.56/1989 di prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e/o sostegno in ambito psicologico (art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679, di seguito GDPR, e D.lgs. 101/2018).
5. Per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti:
   colloquio clinico.
6. La durata globale dell'intervento non è definibile a priori pertanto saranno comunicati e concordati verbalmente obiettivi e tempi della prestazione (da un minimo di 1 ad un massimo di 3, salvo eccezioni particolari).
7. Lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce al minore le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani)

Il soggetto è informato sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.lgs. 101/2018:**

1. Il GDPR 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. Il **dott. Torella Fabrizio è Titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:
3. I dati
   a) dati anagrafici, di contatto;
   b) dati relativi allo stato di salute: i dati particolari attinenti alla salute fisica o mentale (o ogni altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art. 2-septies del D.Lgs 101/2018) sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico conferito allo psicologo.
4. I dati di cui alla lettera a) e b) sopra indicate sono i ***dati personali***. 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 C.D.
5. Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/cliente e al fine di svolgere l'incarico conferito dal paziente/cliente allo psicologo.
6. I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.
7. 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.
8. 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**.
9. I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, ovvero:
   a) dati anagrafici, di contatto: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali;
   b) dati relativi allo stato di salute: verranno tenuti per il tempo necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dello stesso e comunque per un periodo minimo di **5 anni** (art.17 del C.D.) e non oltre il periodo di conservazione previsto per i dati anagrafici**.**
10. 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** e **D.Lgs. 101/2018** (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità ovvero diritto di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico -in linea di massima trattasi solo di dati inseriti nel computer- e diritto che essi vengano trasmessi 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.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato

CONSENSO INFORMATO

PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO *"SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO"*

Padre (o affidatario)_____

Madre (o affidataria)_____

del/della minore_____

nato/a_____il_____frequentante la classe _____

della scuola_____, a conoscenza dell'attivazione dello Sportello

d'Ascolto e della finalità che questo servizio intende perseguire ai fini del benessere degli studenti,

☐ **AUTORIZZANO** ☐ **NON AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di questo servizio, qualora ne sentisse la necessità.

Data_____

Firma Padre_____

Firma Madre_____

Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003 integrato con le modifiche introdotte da DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 integrato con le modifiche introdotte dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101,

i sottoscritti padre..... madre.....,

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale /tutoriale del citato minore, esprimono il consenso al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) ....., necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.

Data_____

Firma Padre_____

Firma Madre_____