

INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO INFORMATO
ALLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE
PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO
DELL'ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
VESPUCCI COLOMBO

ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Il Centro P.O.P. - Studio Associato di Arianna Tozzi e Filippo Martellacci Psicologi Psicoterapeuti, con sede in Piazza Manin, n. 15 a Livorno, e-mail: info@centropop.it, PEC: arianna.tozzi366@psypec.it, garantisce che il trattamento dei dati personali forniti dall'interessato, o acquisiti da altre fonti si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali, secondo la normativa vigente.

SI INFORMA CHE:

- 1) Lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede anche l'obbligo al segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente e, in caso di minore età, di chi esercita la potestà genitoriale.
- 2) Le prestazioni offerte riguardano un'attività di consulenza psicologica individuale o di gruppo.
- 3) Le prestazioni offerte sono finalizzate ad attività di promozione e di tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Nello specifico, sono finalizzate ad analizzare, insieme al minore o ai minori, la domanda di aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse.
- 4) Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89 istituita dall'Ordine degli Psicologi, per il conseguimento degli obiettivi, potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per le attività di prevenzione e di sostegno in ambito psicologico. Tra questi, il principale strumento di intervento sarà il colloquio psicologico clinico.
- 5) La durata complessiva dell'intervento è prevedibile in un numero massimo di 3-5 incontri per ciascun ragazzo. Nel caso di interventi sul gruppo classe, essa sarà oggetto di valutazione e variabile in funzione delle caratteristiche del contesto, delle problematiche emerse e degli obiettivi formulati.
- 6) Le prestazioni saranno rese attraverso colloqui effettuati di persona presso una delle sedi dell'IIS Vespucci Colombo o attraverso il servizio telematico meet della piattaforma GSUITE in video conferenza, previo appuntamento via mail e invio della modulistica di autorizzazione richiesta.
- 7) La prestazione rivolta al minore può essere effettuata solo previo consenso di entrambi i genitori/ del genitore affidatario/ del tutore legale. Nel caso di unico genitore affidatario/ tutore legale è necessario inviare via email all'indirizzo sportellodiascolto.vespuccicolombo@centropop.it la sentenza del tribunale che attesta l'affidamento del minore.
- 8) Durante i colloqui potrebbe essere presente un/a tirocinante in formazione che rispetteranno la normativa sulla tutela della privacy in accordo con il GDPR attualmente in vigore;
- 9) In qualsiasi momento i genitori del minore potranno decidere di interrompere il rapporto con il professionista. In tal caso i genitori si impegnano a comunicare tale volontà di interruzione alla psicologa, rendendosi disponibili a far effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto sino ad allora.

SI INFORMA INOLTRE CHE:

- 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 Centro P.O.P., nella persona del suo legale rappresentante Dott.ssa Arianna Tozzi, è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico affidatole: dati anagrafici e di contatto (informazioni relative al nome, numero di telefono,

indirizzo PEO e PEC e qualsiasi altro dato o informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile); dati relativi allo stato di salute fisica o mentale e qualsiasi altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art.2-septies del D.Lgs. 101/2018, raccolti direttamente o tramite ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico conferito allo psicologo. I dati sopra indicati 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 secondo quanto previsto dal Codice Deontologico.

3) Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/cliente e, in caso di minore età, di chi esercita la potestà genitoriale e al fine di svolgere l'incarico conferito dagli stessi allo psicologo.

4) I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.

5) 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.

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) I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.

8) I dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie solo sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso (art. 12 CD) e in ogni caso esclusivamente ai fini delle attività di prevenzione e di sostegno psicologico connesse allo svolgimento dell'incarico conferito allo psicologo. In caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art. 15 CD). Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento.

9) In ogni momento l'interessato può 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 di cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità).

ELENCO DEI PROFESSIONISTI CHE OPERANO PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO DELL'ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE NICCOLINI PALLI :

Dott.ssa Arianna Tozzi, Titolare del Centro P.O.P., PhD. Psicologa Psicoterapeuta, Albo della Toscana n.3987, CF: TZZRNN78D64E625L, P. IVA: 01832910499, estremi polizza assicurativa RCA 500216747 Allianz spa.

Dott.ssa Joyce Bonaccorsi, Collaboratore del Centro P.O.P., PhD Psicologa, Albo della Toscana n. 5524, CF:BN CJYC82E62E625Y, P.IVA:IT01801490499, estremi polizza assicurativa RCA 500216747 Allianz spa.

Dott.ssa Greta Raduazzo, Tirocinante Psicoterapeuta Specializzanda del Centro P.O.P., Psicologa, Albo della Toscana n. 8958, CF:RDZGRT91P65G843R, estremi polizza assicurativa n.24 A/2022 Reale Mutua per la Scuola SBPC Bologna.

Consenso al trattamento dei dati personali da parte dei genitori/tutori titolari della responsabilità genitoriale

I sottoscritti

Nome _____

Cognome _____ Nato/a a _____

il ___ / ___ / _____

Residente nel comune di _____

Via _____ n. _____ **madre/ tutore legale** dello/a studente

Nome _____ Cognome _____ classe _____ sez _____

E

Nome _____

Cognome _____

Nato/a a _____ il ___ / ___ / _____

Residente nel comune di _____

Via _____ n. _____ **padre** dello/a studente

Nome _____ Cognome _____ classe _____ sez _____

Sono /È informati/a/o 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. La Dott.ssa Arianna Tozzi è la **Titolare** del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto in qualità di legale rappresentante del Centro P.O.P.

Firma Madre/Tutore legale

Firma Padre

Livorno, ___ / ___ / 202

Alle famiglie dell' Istituto di Istruzione Superiore Vespucci - Colombo

Oggetto: **Consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello di psicologia scolastica**

Per dare la possibilità agli studenti dell'Istituto Vespucci Colombo di usufruire del servizio "Sportello di psicologia scolastica" è necessaria l'autorizzazione dei **genitori/ tutori titolari della responsabilità genitoriale** e il consenso per il trattamento dei dati personali.

La documentazione deve essere scaricata, firmata da entrambi genitori e preventivamente inviata per email (con almeno 24 ore di anticipo) a liis00700r@istruzione.it e in copia al referente del servizio (sportellodiascolto.vespuccicolombo@centropop.it) con oggetto " ACCESSO AL SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA – COGNOME NOME – CLASSE" oppure consegnata a mano allo/a psicologo/a referente del servizio, all'atto del primo incontro.

I sottoscritti

Nome _____

Cognome _____ Nato/a a _____

il ___ / ___ / _____

Residente nel comune di _____

Via _____ n. _____ **madre/ tutore legale** dello/a studente

Nome _____ Cognome _____ classe _____ sez _____

E

Nome _____

Cognome _____

Nato/a a _____ il ___ / ___ / _____

Residente nel comune di _____

Via _____ n. _____ **padre** dello/a studente

Nome _____ Cognome _____ classe _____ sez _____

AUTORIZZIAMO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali presso lo sportello di ascolto psicologico per l'intero a.s. 2023-2024.

Firma Madre/Tutore legale

Firma Padre

Livorno, ___ / ___ / 202_