

Allo Psicologo Dott. Giuseppe Del Vescovo
email: giuseppe.del_vescovo@iiscarduiccassino.net

**MODULO DI RICHIESTA PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO
STUDENTI MINORENNI**

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a..... il

residente in Via

iscritto/a per l'a.s.2020/2021 alla classe.....sez..... dell'I.I.S Carducci di Cassino,

CHIEDE

di poter accedere allo Sportello d'Ascolto Psicologico istituito presso l' I.I.S. Carducci di Cassino (FR)

Al fine di concordare con la S.V. tempi e modalità di colloquio, il/la sottoscritto/a comunica i seguenti propri dati:

Recapito telefonico

Indirizzo e-mail

Il presente modulo, contenente anche il "CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO" firmato dai genitori unito a copia fronte/retro del documento di identità di questi ultimi, dovrà essere indirizzato ed inoltrato allo Psicologo dott. Giuseppe Del Vescovo all'indirizzo di posta elettronica: giuseppe.del_vescovo@iiscarduiccassino.net

Successivamente all'inoltro di detta documentazione, secondo le modalità sopra specificate, l' interessato riceverà da parte del dott. Giuseppe Del Vescovo una mail di risposta presso l'indirizzo email dallo stesso indicato (account Gsuite) nel presente modulo; **detta mail di risposta conterrà indicazione del giorno e dell'ora fissati dal dottore per il colloquio nonché il link meet per accedere al colloquio medesimo.**

Per completezza di informazione, al fine di ricevere eventuali ulteriori indicazioni e/o chiarimenti in merito al servizio in questione, di seguito si comunica il **numero di telefono cellulare dello Psicologo dott. Giuseppe Del Vescovo: 3476662697.**

Luogo e data _____

Firma del/della richiedente

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLINO D'ASCOLTO PSICOLOGICO RIVOLTO AD ALUNNI, GENITORI E PERSONALE DELLA SCUOLA A.S. 2020/2021

Il sottoscritto dott. GIUSEPPE DEL VESCOVO, Psicologo, iscritto all'Ordine degli Psicologi del Piemonte n. 5497, recapito telefonico 3476662697, e-mail giuseppe.del_vescovo@iiscarduccicassino.net,

in riferimento al progetto "Sportello di Ascolto Psicologico" istituito presso l'I.I.S. Carducci di Cassino (FR) fornisce le seguenti informazioni.

La prestazione che verrà offerta è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico. Gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano il supporto psicologico relativo ai disagi derivanti dall'emergenza Covid-19, l'ascolto, la prevenzione del disagio psicologico, relazionale e sociale, il potenziamento del benessere psicofisico, l'orientamento.

Le prestazioni professionali saranno rese attraverso la forma del colloquio individuale in modalità telematica mediante l'utilizzo dell'applicativo Google Meet della piattaforma GSuite For Education, oppure - a seconda degli sviluppi dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 - in presenza, presso l'I.S.S Carducci di Cassino. Gli utenti verranno accolti per un massimo di quattro incontri consecutivi ciascuno della durata massima di 50 minuti.

Il sottoscritto, nello svolgimento della propria attività, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi al seguente indirizzo <https://www.psy.it/>

I dati personali e sensibili del richiedente la/le prestazione/i di sostegno psicologico e orientamento, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente ai sensi dell'articolo 13 D.Lgs 196/2003 (Codice Privacy) e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Informativa sul trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'articolo 13 D.Lgs 196/2003 (Codice Privacy) e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Il sottoscritto dott. GIUSEPPE DEL VESCOVO, responsabile esterno del trattamento dei dati (ex art. 28 GDPR 2016/679) raccolti per lo svolgimento dell'attività di sostegno psicologico e orientamento, intende informare l'interessato/a in merito all'utilizzo dei dati resi dall'interessato/a medesimo/a:

- a) **dati anagrafici:** informazioni relative al nome, cognome, numero di telefono, residenza, e-mail, ecc.
- b) **dati sensibili:** eventuali dati sensibili sono raccolti direttamente in relazione al servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione della prestazione.

I dati personali e sensibili possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato/a e per le finalità specifiche per le quali sono raccolti. In particolare, i dati verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) per gestire i rapporti con l'utente funzionali all'erogazione della prestazione professionale richiesta;
- b) per eventuali contatti con l'utente legati alla erogazione della prestazione professionale richiesta (contatti telefonici, contatti e-mail);
- c) per ogni finalità che si renda necessaria per la prestazione concordata tra l'utente e il professionista.

Le riflessioni/valutazioni professionali del sottoscritto psicologo costituiscono **dati professionali**, che saranno trattati secondo i principi del GDPR 2016/679 e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici di condotta.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza, responsabilizzazione e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici, comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque mediante l'utilizzo di procedure che ne evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Ai fini dell'erogazione della prestazione concordata con l'utente il conferimento dei dati è obbligatorio poiché in mancanza non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta.

I dati personali verranno **conservati per il tempo strettamente necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.

Esaurite le finalità per le quali sono stati raccolti, i dati personali verranno **anonimizzati irreversibilmente e/o cancellati/distrutti in modo sicuro**. I tempi di conservazione, in relazione alle finalità sopra elencate, sono i seguenti: i dati anagrafici, di contatto e quelli sensibili saranno conservati per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico di sostegno psicologico e orientamento e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso. I dati personali saranno trattati dal sottoscritto Responsabile esterno del trattamento dati attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy. In qualsiasi momento l'interessato/a potrà opporsi al trattamento dei dati che lo/la riguardano o revocare il consenso al trattamento degli stessi, senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Si invita a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Lo Psicologo

dott. GIUSEPPE DEL VESCOVO

STUDENTI MINORENNI

Il sottoscritto (nome e cognome), nato a, il....., residente in..... via..... in qualità di **Padre/Tutore legale/Affidatario**

e

La sottoscritta (nome e cognome), nata a, il....., residente in..... via..... in qualità di **Madre/Tutore legale/Affidataria**

dell'alunno/a (nome e cognome), nato/a a, il....., residente in..... via..... iscritto/a per l'a.s.2020/2021 alla classe.....sez.....

dell'I.I.S. Carducci di Cassino (FR), a conoscenza dello Sportello di Ascolto Psicologico istituito presso l' I.I.S. Carducci di Cassino (FR) gestito dal dott. Giuseppe Del Vescovo e degli obiettivi e delle metodologie

d'intervento di tale servizio,

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad accedere spontaneamente allo Sportello di Ascolto Psicologico, secondo le proprie necessità.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, i sottoscritti

FORNISCONO IL CONSENSO

NON FORNISCONO IL CONSENSO

al trattamento dei propri dati personali e di quelli del/della proprio/a figlio/a per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo e data

Firma della madre (*)

Firma del padre (*)

(*) Nel caso di un unico sottoscrittore del presente documento, lo stesso, consapevole delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 28/12/2013 n. 154 che ha apportato modifiche al Codice Civile in tema di filiazione (in particolare Art. 316 co 1 , Art. 337 -ter co 3 , Art. 337-quater co 3), DICHIARA ai sensi del D.P.R. 445/2000 di avere condiviso e concordato con il proprio coniuge la volontà di sottoscrivere il presente documento unitamente alle dichiarazioni nel medesimo contenute nell'osservanza delle norme del Codice Civile sopra richiamate in materia di responsabilità genitoriale.

FIRMA