CONSENSO INFORMATO

AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS. 101/2018

SUPPORTO PSICOLOGICO – CONSENSO PER IL PERSONALE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____ operatore presso l'Istituto_____

_____nato il_____ a _____prov._____ residente a

_____ Via _____prov._____

e-mail _____ tel._____

viene informato/a sulle attività e finalità del supporto Psicologico in presenza o a distanza istituito presso l'Istituto Mattarella Dolci rivolto ad alunni, genitori e docenti e personale scolastico. Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere dell'Istituzione - dal Dott. **Fabio Crapanzano**, psicologo iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana.

Colloqui di consulenza e supporto psicologico in presenza o a distanza

La prestazione offerta dallo psicologo è una consulenza psicologica finalizzata all'acquisizione di una conoscenza per il benessere del lavoratore; In questo particolare momento, il supporto psicologico verrà fornito anche in riferimento **alle criticità e fragilità psicologiche derivanti dalla diffusione del COVID-19**;

In ottemperanza al DPCM 4 Marzo 2020 e seguenti, potranno essere utilizzati per la prestazione sopradescritta, **i colloqui effettuati tramite consulenza in modalità telematica, telefonica o in presenza (con distanziamento sociale e strumenti di protezione personale), preventivamente concordata tramite email (ascolto@mattarelladolci.edu.it) o secondo accordo diretto con lo Psicologo.**

Con la sottoscrizione della presente dichiara:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2020-21 presso l'Istituto nell'ambito del Progetto SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO.
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali.
- di essere consapevole che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto.

Ed esprime il consenso a partecipare alle attività programmate all'interno del progetto.

Luogo e data_____

Firma del Sig./Sig.ra

_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Lo scrivente Istituto Scolastico**,** in qualità di titolare del trattamento dei dati personali ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati ("RGPD"), in ottemperanza agli obblighi dettati dal legislatore a tutela della privacy, con la presente desidera informarLa in via preventiva, tanto dell'uso dei suoi dati personali, quanto dei suoi diritti, comunicando quanto segue:

- Finalità del trattamento: la base giuridica del trattamento si fonda sul suo consenso manifestamente espresso per l'esecuzione delle attività relative al progetto "Sportello di Ascolto" a.s. 2020/2021. I dati personali, i dati sensibili, e quanto correlato al servizio di supporto psicologico possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e per la finalità specifica per la quale sono raccolti.
- Modalità del trattamento: il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali strettamente inerenti all'attività dello spazio di ascolto e per adempiere agli obblighi derivanti dall'incarico del Dott. Fabio Crapanzano. Il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici, elettronici o telematici, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l'adempimento delle sopra descritte finalità. Il trattamento dei dati sensibili viene effettuato direttamente Dott. Fabio Crapanzano sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.
- Ambito di Comunicazione dei dati a terzi: i dati personali saranno trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale citato e non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a terzi, fatta eccezione per:
- Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti;
- a seguito di ispezioni o verifiche, organismi di vigilanza, autorità giudiziarie, nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge.
- Titolare del trattamento è: Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "P. Mattarella - D. Dolci" di Castellammare del Golfo, C.F./P.Iva: 02477092811, con sede in via Fleming,19 Castellammare del Golfo (TP) 91014 – Italia, Rappresentato dal Dirigente Scolastico Prof.ssa Caterina Agueci – Responsabile della Protezione dei Dati sig Badami Mario telefono0916516150, email m.badami@atsonline.it, referente interno per il trattamento rag. Crimi Francesco tel. 092431903 email francesco.crimi.228@istruzione.it.
- Diritti dell'interessato: in qualunque momento l'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 e 24 del D.Lgs. 196/03 in merito alla cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati personali forniti.

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali
(ex art. 13 D.Lgs.196/2003)

Presa visione della presente informativa ai sensi ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il sottoscritto _____ esprime il consenso al trattamento dei personali e/o sensibili necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.

Luogo e data_____

Firma Sig./Sig.ra

_____