

**CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE PROGETTO PROGRESSI - LINEA AIUTIAMOCI –
ALUNNI/E - SCUOLA SECONDARIA DI 1° - ICVILLASIMIUS
SPORTELLLO D'ASCOLTO**

TITOLO DEL PROGETTO “Nessuno escluso” A.S. 2024-2025

Il presente documento è una informativa relativa all'attuazione del progetto “Nessuno escluso” presso l'I.C. Villasimius. La prestazione offerta dal progetto riguarda:

- ❖ attività di sportello d'ascolto e sostegno rivolto agli alunni, alle famiglie e ai docenti della scuola.
- ❖ attività laboratoriali rivolte ai diversi gruppi classe presenti nell' I.C. Villasimius plessi Villasimius - Castiadas.

La partecipazione allo sportello è libera, volontaria e gratuita.

Il sottoscritto genitore/tutore _____ nato a _____
_____, il _____, residente a _____, Via _____
_____ e-mail _____
_____ telefono _____

Il sottoscritto genitore/tutore _____ nato a _____
_____, il _____, residente a _____, Via _____
_____ e-mail _____
_____ telefono _____

In qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoria dell'alunno/a _____
nato a _____ il _____ frequentante la classe _____ Sez. _____ del

Con la sottoscrizione della presente dichiarano:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2024/2025 presso l'I.C. Villasimius frequentato dall'alunno/a, nell'ambito del Progetto “Nessuno escluso”;
- autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad avvalersi del servizio di sportello d'ascolto gestito dalla Dott.ssa Rosella Floris Psicologa, iscritta all'albo degli Psicologi della Regione Sardegna al n. 2929.

Sono informati sui seguenti punti in relazione al consenso informato:

- lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, 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;
- 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 e/o sostegno in ambito psicologico (art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679);
- in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018**: 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;
- La Dott.ssa Rosella Floris è **Titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:

a) dati anagrafici, 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;

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, e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione

dell'incarico conferito allo Psicologo.

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.

- Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato dell'utente e al fine di svolgere l'incarico conferito dall'utente allo Psicologo.
- I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.
- 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.
- 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**.
- I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.
- Dati relativi allo stato di salute: verranno tenuti per il tempo necessario allo svolgimento dell'incarico.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a fini e modalità della stessa, i sottoscritti esprimono il proprio libero consenso, alla prestazione e autorizzano il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE **2016/679** e **D.Lgs. 101/2018**.

Data e luogo

Firma di entrambi i genitori
