



**ISTITUTO COMPRENSIVO "DA VINCI - UNGARETTI"**

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI STUDENTI E DELLE STUDENTESSE**

**ALLO SPORTELLO PSICOLOGICO**

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

Via/piazza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME MADRE \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),

Via/piazza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sul minore \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

o AUTORIZZANO

o NON AUTORIZZANO

(Barrare la casella che interessa)

Il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto psicologico nel caso lo desideri. Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori nel caso di genitori separati, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori" e la scelta vale fino al termine dell'anno scolastico in corso. Data,

\_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

Firma del Tutore \_\_\_\_\_



## ISTITUTO COMPRENSIVO "DA VINCI - UNGARETTI"

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI DEL MINORE

Informativa ex art. 13 D.Lgs.196/2003 in materia di trattamento di dati personali e sensibili Egregio Signore/Gentile Signora, desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30/6/03 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato. In particolare, i dati denominati sensibili (art.26) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dall'Autorizzazione n. 2/2005 del Garante per la protezione dei dati personali.

#### 1. Finalità del trattamento

La informiamo che i dati sensibili verranno trattati esclusivamente ai fini previsti e nell'interesse e nella tutela del minore. I dati forniti sono direttamente connessi allo svolgimento delle prestazioni di **ascolto e consulenza psicologica** erogate presso l'IC DA VINCI UNGARETTI nei confronti di minori che frequentano la stessa. Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la dott.ssa Del Dotto Valeria di prestare il servizio di Sportello Scolastico al minore.

Si precisa che l'accesso al servizio avviene su richiesta spontanea dei ragazzi e si sviluppa in una consulenza psicologica.

#### 2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, 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 dalla Dott.ssa Valeria Del Dotto sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

#### 3. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso

I dati personali potranno essere comunicati/trasferiti:

- a terzi, in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell'esclusivo interesse del

soggetto. **4. Responsabile del trattamento** è la Dirigente Scolastica dott.ssa Barisio Maria Teresa

**5. Diritti dell'interessato** Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento 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 registrati.



**ISTITUTO COMPRENSIVO "DA VINCI - UNGARETTI"**

I sottoscritti

Cognome e nome del padre: \_\_\_\_\_

Cognome e nome della madre: \_\_\_\_\_

genitori del minore: \_\_\_\_\_ classe: \_\_\_\_\_ SEZ.: \_\_\_\_\_

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed

accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.

lgs. 196/2003:  ACCONSENTONO  NON ACCONSENTONO

al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) \_\_\_\_\_

necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Data, .....

Firma del padre .....

Firma della madre.....