

*Vademecum sulla
compilazione del
Consenso Informato e
Trattamento dei Dati
Personalizzati per l'accesso al
Servizio di Sportello di
Ascolto Psicologico
PER MINORI*

*Dr. Loris Della Pepa
I.I.S. Giovanni Giolitti - Torino*

1

CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE PSICOLOGICA E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL MINORE

I sottoscritti _____ e _____ in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoria del/la minore _____ nato/a a _____ il _____ Residente a _____ CAP _____ Via/Corso/Piazza _____ e frequentante la classe _____ presso l'I.I.S. Giovanni Giolitti di Torino, dichiarando di aver ricevuto, letto e compreso le informazioni sotto riportate relative al servizio di Sportello d'Ascolto Psicologico,

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

il/la minore ad accedere al servizio di consulenza psicologica.

INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE

- Il professionista è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi), in particolare in materia di segreto professionale e al Regolamento dello Sportello d'Ascolto dell'I.I.S. Giovanni Giolitti di Torino.
- La prestazione consiste in attività di consulenza psicologica, con finalità di prevenzione, supporto e orientamento, e non costituisce percorso psicoterapeutico strutturato. Gli interventi potranno avvenire in presenza o, se necessario, a distanza tramite piattaforme digitali (es. Google Meet). Gli strumenti utilizzati potranno includere: colloqui psicologici, osservazioni, attività di gruppo, screening e laboratori.
- Il servizio è volontario e il minore può interromperlo in qualsiasi momento. Il contenuto dei colloqui è coperto da segreto professionale, salvo i casi previsti dalla legge (es. obbligo di referto o situazioni di rischio per il minore o terzi). Nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto a entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.;
- Il presente consenso ha validità per l'anno scolastico 2026/2027 ed è revocabile in qualsiasi momento.

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____

Inserire propri dati personali in qualità di genitore o di tutore del minore e i relativi dati di quest'ultimo.

2

CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE PSICOLOGICA E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL MINORE

I sottoscritti _____ e _____ in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoria del/la minore _____ nato/a a _____ il _____ Residente a _____ CAP _____ Via/Corso/Piazza _____ e frequentante la classe _____ presso l'I.I.S. Giovanni Giolitti di Torino, dichiarando di aver ricevuto, letto e compreso le informazioni sotto riportate relative al servizio di Sportello d'Ascolto Psicologico,

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

il/la minore ad accedere al servizio di consulenza psicologica.

INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE

- Il professionista è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi), in particolare in materia di segreto professionale e al Regolamento dello Sportello d'Ascolto dell'I.I.S. Giovanni Giolitti di Torino.
- La prestazione consiste in attività di consulenza psicologica, con finalità di prevenzione, supporto e orientamento, e non costituisce percorso psicoterapeutico strutturato. Gli interventi potranno avvenire in presenza o, se necessario, a distanza tramite piattaforme digitali (es. Google Meet). Gli strumenti utilizzati potranno includere: colloqui psicologici, osservazioni, attività di gruppo, screening e laboratori.
- Il servizio è volontario e il minore può interromperlo in qualsiasi momento. Il contenuto dei colloqui è coperto da segreto professionale, salvo i casi previsti dalla legge (es. obbligo di referto o situazioni di rischio per il minore o terzi). Nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto a entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.;
- Il presente consenso ha validità per l'anno scolastico 2026/2027 ed è revocabile in qualsiasi momento.

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____

Barrare questa opzione per autorizzare il minore all'eventuale accesso al Servizio di Sportello di ascolto Psicologico.

3

CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE PSICOLOGICA E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL MINORE

I sottoscritti _____ e _____ in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoria del/la minore _____ nato/a a _____ il _____ Residente a _____ CAP _____ Via/Corso/Piazza _____ e frequentante la classe _____ presso l'I.I.S. Giovanni Giolitti di Torino, dichiarando di aver ricevuto, letto e compreso le informazioni sotto riportate relative al servizio di Sportello d'Ascolto Psicologico,

☐ **AUTORIZZANO**

☒ **NON AUTORIZZANO**

il/la minore ad accedere al servizio di consulenza psicologica.

INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE

- . Il professionista è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi), in particolare in materia di segreto professionale e al Regolamento dello Sportello d'Ascolto dell'I.I.S. Giovanni Giolitti di Torino.
- . La prestazione consiste in attività di consulenza psicologica, con finalità di prevenzione, supporto e orientamento, e non costituisce percorso psicoterapeutico strutturato. Gli interventi potranno avvenire in presenza o, se necessario, a distanza tramite piattaforme digitali (es. Google Meet). Gli strumenti utilizzati potranno includere: colloqui psicologici, osservazioni, attività di gruppo, screening e laboratori.
- . Il servizio è volontario e il minore può interromperlo in qualsiasi momento. Il contenuto dei colloqui è coperto da segreto professionale, salvo i casi previsti dalla legge (es. obbligo di referto o situazioni di rischio per il minore o terzi). Nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto a entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.;
- . Il presente consenso ha validità per l'anno scolastico 2026/2027 ed è revocabile in qualsiasi momento.

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____

!!!ATTENZIONE!!! Non autorizzare l'accesso al minore impedirà a quest'ultimo/a di rivolgersi allo Psicologo così come partecipare a qualsiasi attività in presenza del professionista durante l'intero anno scolastico.

4

CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE PSICOLOGICA E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL MINORE

I sottoscritti _____ e _____ in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoria del/la minore _____ nato/a a _____ il _____ Residente a _____ CAP _____ Via/Corso/Piazza _____ e frequentante la classe _____ presso l'I.I.S. Giovanni Giolitti di Torino, dichiarando di aver ricevuto, letto e compreso le informazioni sotto riportate relative al servizio di Sportello d'Ascolto Psicologico,

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

il/la minore ad accedere al servizio di consulenza psicologica.

INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE

- . Il professionista è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi), in particolare in materia di segreto professionale e al Regolamento dello Sportello d'Ascolto dell'I.I.S. Giovanni Giolitti di Torino.
- . La prestazione consiste in attività di consulenza psicologica, con finalità di prevenzione, supporto e orientamento, e non costituisce percorso psicoterapeutico strutturato. Gli interventi potranno avvenire in presenza o, se necessario, a distanza tramite piattaforme digitali (es. Google Meet). Gli strumenti utilizzati potranno includere: colloqui psicologici, osservazioni, attività di gruppo, screening e laboratori.
- . Il servizio è volontario e il minore può interromperlo in qualsiasi momento. Il contenuto dei colloqui è coperto da segreto professionale, salvo i casi previsti dalla legge (es. obbligo di referto o situazioni di rischio per il minore o terzi). Nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto a entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.;
- . ~~Il presente consenso ha validità per l'anno scolastico 2026/2027 ed è revocabile in qualsiasi momento.~~

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____

Entrambe i genitori/tutori del/la minore devono firmare prendendo visione degli interventi possibili. Qualora sussista situazione in cui è presente genitore unico firmatario fare riferimento al punto 8.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

1. Il Regolamento UE 2016/679 (di seguito **GDPR**) prevede e rafforza 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 Dr. Loris Della Pepa, (mail psicologo.giolitti@gmail.com) è titolare del trattamento dei dati raccolti e relativi all'incarico in oggetto:

a. dati anagrafici, di contatto – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC.

• **Presupposto per il trattamento:** esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali (art. 6, par. 1, lett. b GDPR)

b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla nostra/mia salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico attraverso il consenso esplicito dell'interessato (art. 9, par. 2, lett. a GDPR).

• **Presupposto per il trattamento:** esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio.

Con il termine **dati personali** si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. 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 dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

3. I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.

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

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 resi anonimi irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.

7. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:

a. dati anagrafici, di contatto : verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e successivamente per un tempo di **10 anni**;

b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo non inferiore ai **5 anni** (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

8. I dati personali non verranno diffusi ma potrebbero dover essere resi accessibili alle **Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie** sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:

a. dati anagrafici, di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;

b. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche. In caso di utilizzo di piattaforme digitali (es. Google Meet), i dati potrebbero essere trattati da fornitori terzi, anche situati al di fuori dell'Unione Europea. In tali casi il trattamento avverrà nel rispetto delle garanzie previste dal GDPR.

9. L'eventuale lista dei responsabili del trattamento e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.

10. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti** di cui agli articoli da **15 a 22 del GDPR** (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni. L'interessato ha inoltre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

☒ **FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**

☐ **NON FORNISCE/NON FORNISCONO IL CONSENSO**

al trattamento dei dati personali, inclusi quelli relativi alla salute.

Luogo e data _____

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____

Mail genitore 1 _____

Mail genitore 2 _____

DA COMPILARE E FIRMARE SOLO IN CASO DI GENITORE UNICO FIRMATARIO/TUTORE

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

Firma _____

Barrare questa opzione per autorizzare il trattamento dei dati personali. Questa spunta si rende necessaria una volta consentito l'accesso allo Sportello Psicologico di cui al punto 2.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

1. Il Regolamento UE 2016/679 (di seguito **GDPR**) prevede e rafforza 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 Dr. Loris Della Pepa, (mail psicologo.giolitti@gmail.com) è titolare del trattamento dei dati raccolti e relativi all'incarico in oggetto:

a. dati anagrafici, di contatto – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC.

• **Presupposto per il trattamento:** esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali (art. 6, par. 1, lett. b GDPR)

b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla nostra/mia salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico attraverso il consenso esplicito dell'interessato (art. 9, par. 2, lett. a GDPR).

• **Presupposto per il trattamento:** esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio.

Con il termine **dati personali** si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. 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 dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

3. I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.

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

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 resi anonimi irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.

7. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:

a. dati anagrafici, di contatto : verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e successivamente per un tempo di **10 anni**;

b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo non inferiore ai **5 anni** (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

8. I dati personali non verranno diffusi ma potrebbero dover essere resi accessibili alle **Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie** sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:

a. dati anagrafici, di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;

b. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche. In caso di utilizzo di piattaforme digitali (es. Google Meet), i dati potrebbero essere trattati da fornitori terzi, anche situati al di fuori dell'Unione Europea. In tali casi il trattamento avverrà nel rispetto delle garanzie previste dal GDPR.

9. L'eventuale lista dei responsabili del trattamento e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.

10. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti** di cui agli articoli da **15 a 22 del GDPR** (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni. L'interessato ha inoltre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

☐ **FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**

☐ **NON FORNISCE/NON FORNISCONO IL CONSENSO**

al trattamento dei dati personali, inclusi quelli relativi alla salute.

Luogo e data _____

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____

Mail genitore 1 _____

Mail genitore 2 _____

DA COMPILARE E FIRMARE SOLO IN CASO DI GENITORE UNICO FIRMATARIO/TUTORE

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

Firma _____

!!!ATTENZIONE!!! Non fornire il consenso al trattamento dei dati personali impedirà al professionista di svolgere il lavoro di consulenza nel modo appropriato.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

1. Il Regolamento UE 2016/679 (di seguito **GDPR**) prevede e rafforza 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 Dr. Loris Della Pepa, (mail psicologo.giolitti@gmail.com) è titolare del trattamento dei dati raccolti e relativi all'incarico in oggetto:

a. dati anagrafici, di contatto – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC.

• **Presupposto per il trattamento:** esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali (art. 6, par. 1, lett. b GDPR)

b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla nostra/mia salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico attraverso il consenso esplicito dell'interessato (art. 9, par. 2, lett. a GDPR).

• **Presupposto per il trattamento:** esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio.

Con il termine **dati personali** si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. 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 dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

3. I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.

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

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 resi anonimi irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.

7. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:

a. dati anagrafici, di contatto : verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e successivamente per un tempo di **10 anni**;

b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo non inferiore ai **5 anni** (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

8. I dati personali non verranno diffusi ma potrebbero dover essere resi accessibili alle **Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie** sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:

a. dati anagrafici, di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;

b. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche. In caso di utilizzo di piattaforme digitali (es. Google Meet), i dati potrebbero essere trattati da fornitori terzi, anche situati al di fuori dell'Unione Europea. In tali casi il trattamento avverrà nel rispetto delle garanzie previste dal GDPR.

9. L'eventuale lista dei responsabili del trattamento e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.

10. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR** (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni. L'interessato ha inoltre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

☐ **FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**

☐ **NON FORNISCE/NON FORNISCONO IL CONSENSO**

al trattamento dei dati personali, ~~inclusi quelli relativi alla salute.~~

Luogo e data _____

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____

Mail genitore 1 _____

Mail genitore 2 _____

~~DA COMPILARE E FIRMARE SOLO IN CASO DI GENITORE UNICO FIRMATARIO/TUTORE~~

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

Firma _____



Apporre luogo, data e firme di entrambi i genitori o tutori del/la minore.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

1. il Regolamento UE 2016/679 (di seguito **GDPR**) prevede e rafforza 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 Dr. Loris Della Pepa, (mail psicologo.giolitti@gmail.com) è titolare del trattamento dei dati raccolti e relativi all'incarico in oggetto:
 - a. dati anagrafici, di contatto – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC.
 - **Presupposto per il trattamento:** esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali (art. 6, par. 1, lett. b GDPR)
 - b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla nostra/mia salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico attraverso il consenso esplicito dell'interessato (art. 9, par. 2, lett. a GDPR).
 - **Presupposto per il trattamento:** esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio.
- Con il termine **dati personali** si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. 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 dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.
3. I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.
 4. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.
 5. I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.
 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 resi anonimi irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.
 7. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:
 - a. dati anagrafici, di contatto : verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e successivamente per un tempo di **10 anni**;
 - b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo non inferiore ai **5 anni** (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).
 8. I dati personali non verranno diffusi ma potrebbero dover essere resi accessibili alle **Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie** sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:
 - a. dati anagrafici, di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;
 - b. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche. In caso di utilizzo di piattaforme digitali (es. Google Meet), i dati potrebbero essere trattati da fornitori terzi, anche situati al di fuori dell'Unione Europea. In tali casi il trattamento avverrà nel rispetto delle garanzie previste dal GDPR.
 9. L'eventuale lista dei responsabili del trattamento e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.
 10. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR** (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni. L'interessato ha inoltre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

☐ **FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO**☐ **NON FORNISCE/NON FORNISCONO IL CONSENSO**

al trattamento dei dati personali, inclusi quelli relativi alla salute.

Luogo e data _____

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____

Mail genitore 1 _____

Mail genitore 2 _____

DA COMPILARE E FIRMARE SOLO IN CASO DI GENITORE UNICO FIRMATARIO/TUTORE

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

Firma _____



Il genitore unico firmatario deve **OBBLIGATORIAMENTE** compilare anche questa parte del modulo per garantire l'accesso al Servizio di Ascolto Psicologico al minore.