



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
LICEO SCIENTIFICO STATALE "GIUSEPPE PEANO"



Via della Fonte, 9 - 00015 MONTEROTONDO (RM) Tel. 06/121124925-06/121124921
www.liceopeanomonterotondo.edu.it e-mail: rmps110001@istruzione.it – rmps110001@pec.istruzione.it
Codice Fiscale 80237390580 - Codice Ministeriale RMPS110001

Allegato 2_ informativa sulla privacy e consenso informato Supporto psicologico "Ascoltarsi" Progetto Koinè_Lanterna di Diogene

Il dott. **L. Caravano**, titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico di Supporto Psicologico presso il liceo scientifico G.Peano, intende informare l'interessato in merito all'utilizzo dei dati.

Le riflessioni/valutazioni e interpretazioni professionali condivise costituiscono **dati professionali**, che saranno trattati secondo i principi del GDPR 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 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 il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché in mancanza non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di Legge da essa derivanti.

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.

Esaurite le finalità per i quali sono stati raccolti, i dati personali verranno resi anonimi **e/o cancellati, distrutti in modo sicuro**.

CONSENSO INFORMATO NECESSARIO PER L'ACCESSO DEL MINORE AL SUPPORTO PSICOLOGICO ASCOLTARSI

I sottoscritti genitori, padre/affidatario _____
madre/affidataria _____, del/della
minore _____, nato/a a _____,
il _____, frequentante la classe _____ del Liceo Scientifico Statale **G.Peano**, a
conoscenza del supporto psicologico Ascoltarsi tenuto dal dott. **L. Caravano**, della cooperativa
sociale *La Lanterna di Diogene* e delle finalità che questa funzione intende perseguire ai fini del
benessere degli studenti,

Autorizzano

Non autorizzano

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, del suddetto servizio.

Dichiarazione di consenso ai fini dell'art.13 del D.Lgs.196/2003.

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003, *Codice in materia di protezione dei dati personali*, i sottoscritti in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del minore, esprimono il consenso favorevole al trattamento dei dati sensibili di (nome e cognome dell'alunno/a) _____ necessari per lo svolgimento delle attività indicate nella informativa.

Monterotondo, .../... /2021

I genitori/affidatari
(firma leggibile)