

Oggetto: Consenso informato lavori di gruppo nella scuola Primaria “Col Gioco mi esprimo!”

I sottoscritti, sig. _____ nato/a _____ il
__/__/__(padre o tutore del minore) e sig.ra. _____ nata a
_____ il __/__/__ (madre o tutore del minore), esercenti la responsabilità
genitoriale del minore _____
nato/aa _____
Il _____ residente a _____ in _____

diamo il consenso a che nostro/a figlio/a partecipi ai lavori di gruppo nella scuola primaria “Col gioco mi esprimo!” condotti dalla Dott.ssa Maura Placanica, psicologa iscritta all’Ordine degli Psicologi della Calabria n. 1572, in presenza e con la collaborazione dei docenti di classe.

COL GIOCO MI ESPRIMO!

Sono informati sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani *di seguito C.D.*, 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.
2. 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, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e/o sostegno in ambito psicologico – (*art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 -di seguito GDPR e D.Lgs. 101/2018*);
3. per il conseguimento dell’obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti ludico-educativi e materiale multimediale;
4. la durata globale dell'intervento è di un incontro di 2 ore.

Sono /È informati/a/o sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018**:

1. 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.
2. La dott.ssa Maura Placanica è **Titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell’incarico oggetto di questo contratto:
 - a. **dati anagrafici**: informazioni relative al nome 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 (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, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi 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 dal C.D.;

3. Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/cliente e al fine di svolgere l'incarico conferito dal paziente/cliente allo psicologo.
4. I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.
5. 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.
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 **anonimizzati irreversibilmente o distrutti in mododisicuro**.
7. I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, ovvero:
 - a. dati anagrafici: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili, quindi per un tempo di **10anni**;
 - b. dati relativi allo stato di salute: verranno tenuti per il tempo necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dello stesso e comunque per un periodo minimo di **5 anni** (art.17 del C.D.) e non oltre il periodo di conservazione previsto per i dati anagrafici e dipagamento.
8. Al persistere di alcune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli art. 15 e 22 del GDPR e D.Lgs. 101/2018** (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità ovvero diritto di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico -in linea di massima trattasi solo di dati inseriti nel computer- e diritto che essi vengano trasmessi 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.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, per proprio conto:

- avendo ricevuto apposita informativa in relazione al trattamento dei dati personali e al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata **al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa**.

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

- avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito **alla prestazione su indicata**.

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

Data _____

Firma genitore/tutore

Firma genitore/tutore
