Equipe di Psicologia Scolastica ASP Cosenza
Responsabile scientifico: Dott.ssa Caterina Iannazzo
Direttrice U.O.C. Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza ASP Cosenza
papa.mf.aspcs@gmail.com

DICHIARAZIONE DI CONSENSO
Progetto "Discutiamone a Scuola" (Servizio di Psicologia Scolastica)

VERSIONE PER ADULTI

Il sottoscritto.....

Nato a: ..... il ...../...../.....

Residente a: .....

in via/piazza: ..... n. .....

nella funzione di docente/ come genitore di uno studente del plesso……

……

INFORMAT0 DAL PROFESSIONISTA

Dott.ssa Maria Francesca Papa, psicologa e psicoterapeuta, iscritta/o all'Ordine degli Psicologi della Regione Calabria n. 1287, con polizza assicurativa n. REALE MUTUA, n. 2020/03/2425586, Milano Contraente Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani

Posta Elettronica Ordinaria (PEO): papa.mf.aspcs@gmail.com

Posta Elettronica Certificata (PEC): mariafrancesca.papa.153@psypec.it

Preso atto

- ☐ Che nell'ambito del protocollo sottoscritto tra la Regione Calabria e l'USR, è stato attivato il progetto "*Discutiamone a scuola*", in tutti gli Istituti Scolastici calabresi
- ☐ Dell'informativa presa in visione

Considerato che il progetto prevede i seguenti servizi destinati agli studenti maggiorenni, genitori e docenti:

Attività e interventi preventivi per ridurre il rischio di insorgenza di problemi psicologici, come attività di sensibilizzazione sul benessere mentale o programmi di gestione dello stress.

- ☐ Attività di prevenzione del bullismo, del cyberbullismo e della dispersione scolastica.
- ☐ Attivazione di uno Sportello di ascolto psicologico in ambito preventivo al fine di offrire sostegno per difficoltà personali o sociali di tipo emotive, comportamentali e didattiche, attraverso consulenze e sostegno psicologico.

Consapevole

- ☐ Che la scuola tratterà i dati degli interessati conformemente a quanto specificato nell'Informativa, per le finalità connesse al progetto "Discutiamone a scuola".
- ☐ Che l'adesione al servizio Sportello d'ascolto è su base volontaria e subordinata al consenso.

- ☐ Che lo Psicologo, prima di dare avvio a qualsiasi attività di Sportello, è tenuto ad acquisire il consenso informato da parte degli utenti.
- ☐ Che il consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento.
- ☐ Che le attività previste si svolgeranno 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);* Che le attività previste si svolgeranno 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 UE2016/679 -di seguito GDPR e D.Lgs. 101/2018);*
- ☐ Il trattamento trova fondamento:
  nell'art. 6, par. 1, lett. e) GDPR: esecuzione di un compito di interesse pubblico connesso alla funzione educativa e di tutela della salute psicologica nel contesto scolastico; nell'art. 9, par. 2, lett. h) GDPR: trattamento di dati sanitari e particolari effettuato da professionisti soggetti a segreto professionale per finalità di prevenzione, diagnosi, assistenza o gestione dei sistemi sanitari;

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali, **esprime il consenso** al trattamento dei dati forniti alla scuola per le finalità connesse al progetto "Discutiamone a Scuola".

FIRMA

Luogo e data: _____

Firma

PROFESSIONISTA

Firma Psicologo/Psicoterapeuta: _____