

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI PSICOLOGICHE
RIVOLTE A MINORI E PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI DEI MINORI**

I sottoscritti genitori:

padre/tutore nato a il
e madre/tutrice nata a il
del/la minore nato/a il
frequentante la classe sez. indirizzodell'Istituto Ianas – Ipsar di Tortoli,
a conoscenza delle attività psicologiche inerenti al servizio di Sportello di Ascolto svolte dalla dott.ssa
Stefania Chessa all'interno della scuola e delle finalità che tali attività intendono perseguire per il
benessere personale e scolastico degli alunni

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di tali attività e a rivolgersi, qualora ne sentisse la necessità, allo
Sportello di Ascolto e, acquisite le informazioni fornite dal titolare e responsabile del trattamento ai
sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

PRESTANO IL LORO CONSENSO

al trattamento dei dati sensibili del/la minore
necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa di riferimento.

Luogo e data Firma del Padre/Tutore.....

Firma della madre/Tutrice

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 l'ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 "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'Istituto IANAS di Tortolì NU 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 Stefania Chessa 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 breve (un massimo di quattro colloqui),

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 STEFANIA CHESSA 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. Titolare e Responsabile del trattamento è il Dirigente Scolastico GIAN BATTISTA USAI.

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.

I sottoscritti

Cognome e nome del padre.....

Cognome e nome della madre.....

genitori del minore.....classe.....sez.indirizzo.....

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

al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore)
necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo e Data

Firma del padre

Firma della madre.....