



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"CARAFA-GIUSTINIANI"

Piazza Luigi Sodo n. 2 - 82032 CERRETO SANNITA(BN) - C.F. 92048810623 - Cod.mecc.BNIS022003
<http://www.carafagiustiniani.edu.it> bnis022003@istruzione.it bnis022003@pec.istruzione.it

SPORTELLO D'ASCOLTO DI SOSTEGNO PSICOLOGICO
"PROMUOVERE IL BENESSERE"
DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Decreto legislativo del 30/06/2003 n.196 GDPR 679/2016

(da far compilare e firmare a tutti coloro che detengano la responsabilità genitoriale del minore)

Io sottoscritto.....nato a.....il.....
e residente a.....Via/Piazza.....
C.F.....Identificato mediante documento.....
N.....Rilasciato da.....il.....
e lo sottoscritta.....nata a.....il.....
e residente a.....Via/Piazza.....
C.F.....Identificato mediante documento.....
N.....Rilasciato da.....il.....
rispettivamente PADRE e MADRE del minore (o detentori della responsabilità genitoriale del minore)
Nome.....Cognome.....
nato/a ail.....frequentante la classe.....

SONO INFORMATO CHE:

- 1) i colloqui saranno volti a potenziare il benessere psicologico del minore;
- 2) la consulenza sarà resa nel rispetto del "Codice Deontologico degli Psicologi Italiani";
- 3) i dati forniti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ivi compresi i dati sensibili e GDPR679/2016;
- 4) il trattamento dei dati avverrà con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consisterà nella loro raccolta, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi e avrà come unico scopo l'espletamento delle finalità legate all'attività di consulenza e alla rilevazione dei bisogni del minore;
- 5) titolare e responsabile del trattamento dei dati è la dott.ssa Tiziana Pannella, Psicologa Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Campania n. 4649 .

PERTANTO

AUTORIZZO mio/a figlio/a ad usufruire dello "Sportello d'Ascolto Psicologico" attivo presso l'IIS "Carafa-Giustiniani" in presenza nel rispetto delle norme di sicurezza volte alla prevenzione e al contenimento della diffusione del SARS-CoV2 o in modalità on-line, e autorizzo al trattamento dei suoi dati personali secondo la normativa vigente (Regolamento UE 2016/679 - Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR) e D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196)

DATA _____

FIRMA GENITORE _____

FIRMA GENITORE _____

Da inviare alla seguente e- mail: sportelloascoltobenessere@carafagiustiniani.edu.it