

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

I sottoscritti:

Cognome e Nome _____ residente a _____

Indirizzo _____ C.F. _____

Documento in corso di validità (allegare fotocopia) n. _____

Tel. _____ Email _____

Cognome e Nome _____ residente a _____

Indirizzo _____ C.F. _____

Documento in corso di validità (allegare fotocopia) n. _____

Tel. _____ Email _____

genitori / tutori / esercenti la responsabilità genitoriale di:

Cognome e Nome _____ classe

_____ Plesso _____

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 allegata alla presente, ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Considerato che il progetto prevede i seguenti servizi destinati agli studenti:

- Interventi in aula dello Psicologo a supporto delle classi per promuovere il benessere di salute e offrire indirizzi e approfondimenti su contenuti impattanti le tappe dell'età evolutiva.
- 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 al fine di offrire sostegno agli studenti che affrontano difficoltà personali o sociali attraverso consulenze e attività di supporto agli alunni con difficoltà emotive, comportamentali e didattiche, promuovendo interventi di prevenzione del disagio personale. 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 i laboratori e le attività di gruppo organizzate dallo Psicologo possono far emergere difficoltà personali, sociali o emotive degli alunni.
- 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 o da chi ne esercita la responsabilità genitoriale.
- Che il consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca, e il mancato consenso non pregiudica in alcun modo la frequenza scolastica né l'accesso ad altri servizi dell'Istituto.
- 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); • 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; nel consenso informato (art. 6, par. 1, lett. a) GDPR) espresso dall'interessato o, per i minori, da chi esercita la responsabilità genitoriale, come previsto dall'art. 4 delle Linee guida regionali.

ACCONSENTONO alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a a tutte le attività condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto *“Discutiamone a Scuola”* sopra specificate, che escludono lo Sportello di ascolto individuale e per il quale è previsto di seguito separato e specifico consenso;

NON ACCONSENTONO alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a a tutte attività condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto *“Discutiamone a Scuola”* sopra specificate, che escludono lo Sportello di ascolto individuale e per il quale è previsto di seguito separato e specifico consenso. Data _____

Firme degli esercenti la responsabilità genitoriale:

In relazione alle attività individuali di **Sportello di ascolto**:

ACCONSENTONO alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività di **Sportello di ascolto** e consulenza psicologica individuale condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto *“Discutiamone a Scuola”*;

NON ACCONSENTONO alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività di **Sportello di ascolto** e consulenza psicologica individuale condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto *“Discutiamone a Scuola”*;

Data _____

Firme degli esercenti la responsabilità genitoriale:

SE IL CONSENSO È PRESTATO DA UN SOLO GENITORE/TUTORE

In caso di firma di un solo genitore/tutore, ai sensi degli artt. 316, 317, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, nonché degli artt. 330–333 c.c. e della Legge 8 febbraio 2006 n. 54 (“Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli”)

Il/la sottoscritto/a:

Cognome e Nome _____ residente a _____

Indirizzo _____ C.F. _____

Documento in corso di validità (allegare fotocopia) n. _____

Tel. _____ Email _____

il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- di esercitare la responsabilità genitoriale in via esclusiva, oppure
- di aver informato l'altro genitore/tutore circa la presente richiesta di consenso e di assumersi ogni responsabilità in merito alla mancata acquisizione della seconda firma.

ACCONSENTONO alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a a tutte le attività condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto “*Discutiamone a Scuola*” sopra specificate, che escludono lo Sportello di ascolto individuale e per il quale è previsto di seguito separato e specifico consenso;

NON ACCONSENTONO alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a a tutte attività condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto “*Discutiamone a Scuola*” sopra specificate, che escludono lo Sportello di ascolto individuale e per il quale è previsto di seguito separato e specifico consenso. Data _____

Firme dell'esercente la responsabilità genitoriale:

_____ In relazione alle attività individuali di **Sportello**

di ascolto:

ACCONSENTONO alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività di **Sportello di ascolto** e consulenza psicologica individuale condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto “*Discutiamone a Scuola*”;

NON ACCONSENTONO alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività di **Sportello di ascolto** e consulenza psicologica individuale condotte dallo Psicologo nell'ambito del progetto “*Discutiamone a Scuola*”;

Data _____

Firme dell'esercente la responsabilità genitoriale:
