

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI
Counseling psicologico (Sportello Psicologo)

Il/la sottoscritto/a _____,
e Il/la sottoscritto/a _____, genitori dell'alunno/a _____,
della classe _____ sez. _____ scuola _____
di _____

AUTORIZZANO

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a _____ all'attività di **Counseling psicologico** (Sportello Psicologo), impegnandosi a rispettare l'organizzazione prevista,

I sottoscritti

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

l'attività di Counseling psicologico (Sportello Psicologo) **svolto dalla dott.ssa Rosa Iovino**, nella quale verranno trattati dati personali, sensibili e/o giudiziari ai sensi degli artt. 9 e 10 del Regolamento Europeo 679/2016 aventi le seguenti finalità:

- Psicologica (Sportello Psicologo), con interventi richiesti dagli alunni, dai docenti e dai genitori;
- Attività di interazione con le famiglie ogni volta che si evidenzino casi di disagio o si rendano necessarie; Attività educative e di supporto al benessere di ciascun membro della comunità scolastica;
- Sostenere e favorire i genitori nelle responsabilità che il compito educativo comporta.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail all'**Istituto**.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Gentile interessato che fornisce all' **Istituto Comprensivo Poggiomarino 1-Capoluogo – Poggiomarino Na** (di seguito "**Istituto**") i suoi dati personali, desideriamo informarLa che il "Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (da ora in poi GDPR) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. L'**Istituto**, in qualità di "Titolare" del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento:

L'**Istituto** tratterà i dati personali dello studente per le finalità sopra esposte;

Base Giuridica del Trattamento

artt.6 comma1 lett.a , artt. 9 e 10 del Regolamento Europeo 679/2016

Modalità di trattamento dei dati:

I dati personali da Voi forniti formeranno oggetto di operazioni di trattamento nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività dell'**Istituto**. Tali dati verranno trattati sia con strumenti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal GDPR.

Obbligatorietà o meno del consenso:

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo ai fini dello svolgimento delle attività in oggetto. Il mancato consenso non permetterà l'espletamento di tale servizio per le finalità sopra indicate. Si precisa che l'accesso al servizio avviene su richiesta spontanea dei ragazzi/famiglie.

Comunicazione e diffusione dei dati:

Titolare e Responsabili del Trattamento:

Il titolare del trattamento **Istituto Comprensivo Poggiomarino 1-Capoluogo nella persona del Dirigente Scolastico pt. con sede in VIA ROMA, 38, 8004 POGGIOMARINO (NA);**

I Responsabili del trattamento sono puntualmente individuati e debitamente nominati con lettere d'incarico.

Diritti dell'interessato:

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR.

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati

il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è dott. Angelo Pagano, quale referente individuato per il Titolare/Responsabile, indirizzo e- mail: pagano.angelo@virgilio.it - 0815292592;

Periodo di conservazione:

I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati ("principio di limitazione della conservazione", art.5, GDPR) e/o per il tempo necessario per obblighi di legge. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.

Data: _____

Firma dell'interessato/Padre _____

Firma dell'interessato/Madre _____