

**CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA NELLA SCUOLA**  
**(Ai sensi dell'art. 24 del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani)**

In riferimento al progetto "Sportello d'Ascolto Psicologico" che coinvolgerà gli studenti della scuola secondaria di 2° grado, si informa che la prestazione che verrà offerta allo studente è una **consulenza psicologica** finalizzata al benessere psicofisico e relazionale dello stesso. A tal fine, come strumento principale di intervento verrà utilizzato il colloquio clinico; gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano la prevenzione del disagio.

Si precisa, altresì, che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11).

**Il numero degli incontri potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 4** (salvo eccezioni particolari).

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI DA PARTE DELLO PSICOLOGO**  
**NELL'ESPLETAMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE RICEVUTO DALLA SCUOLA**  
**Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Il D.lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato. Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, si puntualizza che:

- tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico affidato alla Dott.ssa Sara Guerrazzi, numero iscrizione Albo degli Psicologi 7011/sez., con sede di servizio presso l'Istituto Superiore Statale "Liceo Filippo Buonarroti";
- il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità manuali e informatiche, idonee a proteggere la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale. In ogni caso, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non potranno essere diffusi (art. 26, comma 5 del D.lgs. 196/2003);
- il conferimento dei dati è facoltativo, ma è necessario per l'instaurazione e la prosecuzione del rapporto professionale;
- i dati potrebbero essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, nonché a terzi qualificati solo sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa esplicita richiesta dell'interessato;
- in ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

---

**AUTORIZZAZIONE PER LO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO**

I sottoscritti:

- (Padre) ..... nato a ..... il ..... residente in ..... Via .....
- (Madre) ..... Nata a ..... il ..... residente in ..... via .....
- In qualità di genitori (o esercenti la patria potestà) dell'alunno/a ..... della classe ....., con la presente intendono esprimere il loro **consenso** affinché il/la proprio/a figlio/a possa accedere, nel caso in cui sia interessato/a, al servizio di **Sportello d'Ascolto Psicologico** curato della dott.ssa Sara Guerrazzi.

Pisa, .....

FIRMA Padre \_\_\_\_\_

FIRMA Madre \_\_\_\_\_