



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**I.C. "MADRE TERESA DI CALCUTTA"**  
00038 VALMONTONE (RM) - CORSO GARIBALDI, 38 - C.M. RMIC8CF00P  
C.F.95030410583 Tel. 06/9591318 Fax 06/9597069  
[rmic8cf00p@istruzione.it](mailto:rmic8cf00p@istruzione.it) – [rmic8cf00p@pec.istruzione.it](mailto:rmic8cf00p@pec.istruzione.it)  
[www.madreteresacalcutta.edu.it](http://www.madreteresacalcutta.edu.it)  
Codice Univoco Ufficio: UF1B53 – Codice iPA: istsc\_rmic8cf00p

**SPORTELLLO PSICOLOGICO**  
**INFORMATIVA PRIVACY e MODULO CONSENSO**  
**INFORMATO**

Egregio Signore/Gentile Signora,

desideriamo informarla che il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) rispetto al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'articolo 13 del cit. Regolamento, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

**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 d'Istruzione Superiore G. Marconi 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 lo psicologo di adempiere alla presa in carico del minore.

Il servizio di Sportello d'ascolto si sviluppa:

- in una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo-affettivo e all'orientamento nei rapporti tra pari, con i docenti e i genitori e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto, e si avvale del colloquio personale come strumento di conoscenza;
- Il numero degli incontri varia a seconda del caso nell'anno scolastico 2022/23;
- la psicologa valuta, ed eventualmente se richiesto, fornisce le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);

**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 dallo psicologo sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

**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. Responsabile del trattamento**

È la dr.ssa Serena Zurma

**5. Diritti dell'interessato**

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento

- Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti;
- L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione.

**1. Dichiarazione di consenso informato per minori**

Io sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
identificato mediante documento  
..... n° .....  
rilasciato da ..... il .....  
padre del minore .....  
e io sottoscritta .....  
nata a ..... il .....  
identificata mediante documento ..... n° .....  
rilasciato da ..... il .....  
madre del minore.....  
esprimiamo il consenso a che nostro/a  
figlio/a.....  
usufruisca delle prestazioni professionali suddette, del dr.ssa .....

**Data****Firme**.....  
.....**1. Consenso Informato per adulti**

Io sottoscritto.....  
nato a ..... il .....  
 esprimo il consenso  
 non esprimo il consenso

ad usufruire delle prestazioni professionali suddette, del dr.\dr.ssa

**Data****Firme**.....  
.....**1. Autocertificazione di genitore unico esercente potestà genitoriale**

Io sottoscritto.....  
nato a ..... il .....  
identificato mediante  
documento..... n° .....  
.....  
rilasciato  
da..... il .....  
padre/madre del  
minore.....  
dichiaro di essere l'unico esercente la patria potestà per il seguente motivo (in caso di provvedimento giuridico, mettere i  
riferimenti al numero del provvedimento, all'autorità emanante e alla data di emissione):  
.....

**Data****Firma** .....

.....