

Da riconsegnare al coordinatore di classe

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTI CONNESSI AL PROGETTO RIENTRANTE NEL PIANO DELL'OFFERTA FORMATIVA- A.S. \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto.....

nato a.....il .....

residente a ..... Cap....., in via .....

La sottoscritta.....

nata a.....il .....

residente a ..... Cap....., in via .....

Genitori di .....classe.....

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

L'intervento in classe per osservazione e consulenza ai docenti e ai genitori della Dott.ssa Rachele Giammario connessi al Progetto " ESPERTO PSICOLOGO PER INCARICO DI CONSULENZA/ ASSISTENZA" la locandina è visionabile sul sito dell'Istituto.

Tale autorizzazione ha valore fino al termine dell'anno scolastico in corso

Vasto, li.....

Firma dei due genitori (o di altri esercenti la responsabilità genitoriale):

1. (padre/affidatario/tutore)\_\_\_\_\_

2. (madre/affidataria/tutrice)\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/2003

Consenso al trattamento di dati sensibili Informativa all'interessato e raccolta del relativo consenso per il trattamento dei dati personali sensibili da parte della psicologa Dott.ssa Rachele Giammario nell'espletamento dell'incarico professionale ricevuto dalla Nuova Direzione Didattica di Vasto

Egregio Signore/Gentile Signora, desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30/6/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (minori) rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato. In particolare, i dati denominati sensibili (art.26) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dall'Autorizzazione n. 2/2005 del Garante per la protezione dei dati personali.

**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 osservazione in classe e consulenza psicologica erogate presso Nuova Direzione Didattica di Vasto nei confronti di minori che frequentano lo stesso. Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Dott.ssa Rachele Giammario di prestare il suo servizio

**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 dalla Dott.ssa Rachele Giammario sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

**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.

**Responsabile del trattamento è la Dirigente Scolastica Dott.ssa Concetta Delle Donne**

Diritti dell'interessato

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 e 24 del D. Lgs. 196/03 in merito alla cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati personali registrati.

I sottoscritti

Cognome e nome del padre.....

Cognome e nome della madre..... genitori del minore..... classe..... in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003:

• ACCONSENTONO

• NON ACCONSENTONO al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) \_\_\_\_\_ necessari per lo svolgimento delle attività connesse con l'erogazione del servizio di consulenza psicologica fornita nell'ambito del progetto

Vasto, li .....

firma del padre .....

firma della madre.....