



Cofinanziato
dall'Unione europea



MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER IL SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA

A valere sull'Avviso Regionale "Povertà Educativa Minorile" - Programma Regionale Fondo Sociale Europeo plus 2021-2027 - Obiettivo di Policy 4 "Un'Europa più sociale" - Priorità III- "Inclusione e Protezione Sociale"

Progetto: "ARCA " CUP C64D25002090009 – Ambito Sociale ECAD 22 e ECAD 21

1. INFORMAZIONI SUL SERVIZIO

Il servizio di psicologia scolastica, promosso dagli Ecad 22 e 21, è volto a offrire supporto psicologico, prevenzione del disagio e promozione del benessere degli studenti. L'intervento può prevedere:

- Sportello d'ascolto individuale.
- Osservazione della classe o attività laboratoriali di gruppo.
- Supporto ai docenti e alle famiglie.

2. DATI DEL MINORE

Il/La sottoscritto/a

_____ nato/a a _____
_____ il _____ frequentante la classe _____ della
Scuola _____ plesso di _____

3. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO E SEGRETO PROFESSIONALE

Le attività saranno svolte dal/dalla Dott./Dott.ssa [Nome dello Psicologo], iscritto/a all'Ordine degli Psicologi. Lo psicologo è vincolato al **segreto professionale** (Art. 11 del Codice Deontologico). Può derogare a tale obbligo solo in presenza di un valido e dimostrabile consenso del cliente o dei suoi legali rappresentanti, o in caso di grave pericolo per la salute o l'incolumità del minore o di terzi, o per obbligo di denuncia/referto alle autorità competenti.

4. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (GDPR)

I dati personali e sensibili raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità del servizio. Il titolare del trattamento è l'Unione dei Comuni delle Terre del Sole e l'Ente Gestore incaricato. I dati non saranno diffusi a terzi se non per obblighi di legge.

5. DICHIARAZIONE DI CONSENSO

I sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale:

- **DICHIARANO** di essere stati informati sulle finalità e le modalità del servizio;
- **AUTORIZZANO** il/la suddetto/a minore a partecipare alle attività del servizio di psicologia scolastica;

- **ACCONSENTONO** al trattamento dei dati personali e sensibili del minore per le finalità del progetto.

Firma Genitore 1 _____ **Firma Genitore 2**

Data: // _____

Nota Legale: In caso di firma di un solo genitore, il firmatario dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci (Art. 76 DPR 445/2000), che la scelta è stata condivisa con l'altro genitore o che esercita la responsabilità genitoriale in via esclusiva.

Firma per autocertificazione (se applicabile): _____

Suggerimenti per la gestione:

- **Doppia Firma:** È sempre preferibile avere entrambe le firme. Se un genitore è irreperibile, è bene che la scuola chieda al firmatario di compilare la nota di responsabilità in fondo al modulo.
- **Validità:** Specifica nel modulo che il consenso è valido per l'intero ciclo scolastico o per la durata specifica del progetto.
- **Archiviazione:** Una copia del modulo deve restare alla scuola, mentre l'originale (o copia digitale) va consegnato allo psicologo dell'Ente Gestore per la propria cartella clinica/di monitoraggio.