

MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALLO SPORTELLLO PSICOLOGICO

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto" per i disturbi alimentari della Associazione Odv La vita oltre lo specchio, con sede legale in Pisa, Via S.Lorenzo 15, e sede operativa in Pisa, Via T.Rook,13

si informa che:

- la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata alla prevenzione ed alla intercettazione di disturbi alimentari e altri disagi giovanili che possano averne favorito o aggravato l'insorgenza, al sostegno emotivo ed alla motivazione alla cura;costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto, e principale;
- il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo eccezioni particolari).
- le operatrici- operanti in numero minimo di due, di cui almeno una on la qualifica professionale di psicologa- valutano ed eventualmente, se richiesto ricercano altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
- la psicologa può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dal Codice Deontologico (artt.12 e 13) degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria

Qualora chi affianca la psicologa rivesta altra figura professionale, o sia un genitore o un familiare formato allo sportello di ascolto, sarà comunque tenuto al rispetto della privacy e della riservatezza negli stessi limiti sopra indicati.

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE _____ Nato a _____ (_____) il _____ e residente a _____ (_____), in via/piazza _____ Telefono _____

COGNOME E NOME MADRE _____ Nato a _____ (_____) il _____ e residente a _____ Telefono _____ In qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoria sul minore _____ che frequenta la classe _____ sez AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto psicologico nel caso lo desideri.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI DEL MINORE Informativa ex art. 13 D.Lgs.196/2003
in materia di trattamento di dati personali e sensibili

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 (anche i 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.

1. Finalità del trattamento: La informiamo che i dati sensibili verranno utilizzati nell’interesse e nella tutela del minore. I dati forniti sono direttamente connessi allo svolgimento delle prestazioni di ascolto e consulenza psicologica erogate presso la sede dell’Associazione La vita oltre lo specchio e/o con modalità on line, da psicologhe professioniste operanti nell’ambito del Progetto in corso con la Associazione stessa.
2. Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L’eventuale mancato conferimento comporta l’impossibilità di prestare il servizio di Sportello di ascolto al minore. Si precisa che l’accesso al servizio avviene su richiesta del/della minore e si sviluppa in una consulenza psicologica breve (un massimo di tre colloqui),
3. Modalità del trattamento: Il trattamento dei dati 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 nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.
4. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso: I dati personali potranno comunicati/trasferiti a terzi, in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell’esclusivo interesse del soggetto.
5. Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è la presidente della Associazione, Maddalena Patrizia Cappelletto
6. 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..... in qualità di
esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del/la sunnominato/a minore avendo
letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite d 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 operazioni indicate nell'informativa.

Data,

Firma del padre

Firma della madre