

Consenso informato per l'accesso all'Assistenza Psicologica

Il/La sottoscritto/a _____

Eventuale ruolo nell'Organizzazione scolastica _____

affidandosi al dott. Caiazzo Giovanni, psicologo iscritto all'Ordine degli Psicologi della Lombardia, matricola n. 12263, dichiara di prestare il proprio consenso ad accedere alle prestazioni professionali dello stesso e dichiara di essere informato sui seguenti punti:

1. Lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.
2. Le prestazioni professionali offerte, fruibili mediante colloquio individuale e/o di gruppo, avranno l'obiettivo di promuovere processi di promozione del benessere psicologico, sviluppo psicologico e sociale, orientamento individuale e di gruppo e/o fornire sostegno emotivo.
3. Le prestazioni professionali sono rivolte ad alunni/studenti/genitori/personale della scuola, in special modo per rispondere a disagi derivanti dall'emergenza da COVID-19 e per fornire supporto nei casi di disagio lavorativo, difficoltà relazionali, per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico.
4. L'intervento psicologico offerto non si configura come un percorso di psicoterapia.
5. L'intervento psicologico sarà un percorso di supporto/orientamento/consulenza, relativamente, breve, finalizzato alla promozione del raggiungimento degli obiettivi sopra indicati (punto 2).
6. Il numero degli incontri, finalizzati all'erogazione delle prestazioni professionali sopra indicate (in presenza e/o a distanza), potrà variare in base alle valutazioni fatte dal professionista;
7. Gli strumenti privilegiati di intervento saranno i colloqui individuali e/o di gruppo in presenza e/o in modalità online mediante piattaforma digitali concordate;
8. In qualsiasi momento si potrà richiedere l'interruzione del rapporto professionale. In tal caso, ci si impegna a comunicare al professionista tale volontà.
9. Lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all'utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
10. Lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
11. Lo psicologo può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria.
12. Le prestazioni concordate non comportano costi a carico del fruitore del servizio psicologico;

Si è informati/a/o sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018:**

Il GDPR e il D.Lgs. 101/2018 prevedono e rafforzano la **protezione e il trattamento dei dati personali** alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati. Il dott. Caiazzo Giovanni è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:

a. dati anagrafici, di contatto

b. dati relativi allo stato di salute: i dati particolari attinenti alla salute fisica o mentale (o ogni altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art. 2-septies del D.Lgs. 101/2018) sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico conferito allo psicologo.

I dati di cui alla lettera a) e b) sopra indicate sono i **dati personali**.

Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei **dati professionali**, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal C.D.;

Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato dell'utente/paziente/cliente e al fine di svolgere l'incarico conferito dal utente/paziente/cliente allo psicologo.

I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.

Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.

I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno **anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro**.

I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, ovvero:

- a. dati anagrafici, di contatto quindi per un tempo di 10 anni;
- b. dati relativi allo stato di salute: verranno tenuti per il tempo necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dello stesso e comunque per un periodo minimo di 5 anni (art.17 del C.D.) e non oltre il periodo di conservazione previsto per i dati anagrafici e di pagamento.

Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR e D.Lgs. 101/2018** (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità ovvero diritto di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico -in linea di massima trattasi solo di dati inseriti nel computer e diritto che essi vengano trasmessi a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma leggibile