ISTITUTO COMPRENSIVO FALCONE COPERTINO
Via Regina Isabella, Tel. 0832947120 C.F. 80012800753
mail leic86400d@istruzione.it
mail certificata leic86400d@pec.struzione.it
sito www.comprensivofalconecopertino.it

Informativa e consenso al trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679- Servizio di supporto psicologico- Sportello di Ascolto

Nell'ambito del servizio di supporto psicologico l'Istituto, in qualità di Titolare del trattamento, informa la SV che, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 679/2016, il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto di quanto sancito da tale normativa e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza dei diritti del minore interessato.

In particolare, i dati possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali.

Finalità del trattamento e base giuridica

I dati e le informazioni acquisite 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 nei confronti del minore, erogate presso la scuola o svolte in modalità telematica.

Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la dott.ssa Martina Civino, iscritta all'Albo dell'ordine degli psicologi della Regione Puglia, di prestare il servizio di Sportello Scolastico al minore. Si precisa che l'accesso avviene su richiesta spontanea da parte della famiglia interessata e per una consulenza psicologica breve.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l'adempimento delle sopradescritte finalità.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato direttamente dalla psicologa dott.ssa Martina Civino 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.

Tempo di conservazione dei dati

I tempi di conservazione dei dati cartacei e/o digitali sono stabiliti dalla normativa di riferimento per le istituzioni scolastiche: L.59/97, DPR275/99, DPR 445/2000,Dlgs 42/04 e L.137/2002. Pertanto, i dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e/o per il tempo necessario per obblighi di legge e, in ogni caso, fino alla revoca del consenso. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati, in relazione alle finalità per cui sono raccolti, viene effettuata periodicamente.

Il Titolare del trattamento è dott.ssa Martina Civino

Diritti dell'interessato

Si fa presente che, in qualunque momento, l'interessato potrà esercitare i propri diritti in merito alle operazioni di trattamento dei dati personali (cancellazione, aggiornamento, rettifica o integrazione ecc), come previsto dagli artt. 15 e 21 del GDPR.

Consenso informato dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale per la partecipazione alle attività e per l'accesso, da parte del minore, allo sportello del Progetto per il servizio di assistenza psicologica, rivolto al personale scolastico, agli alunni e alle famiglie, nel periodo di emergenza da COVID – a.s. 2021/2022 – Protocollo di intesa MI e CNOP (Nota USR Puglia Prot. N. 32150 del 02.11.2020).

Il sottoscritto (padre)_____ e

la sottoscritta (madre)_____

dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola Primaria/Secondaria di I grado dell'Istituto Comprensivo Copertino, preso atto delle finalità educative del progetto,

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività e allo sportello d'ascolto programmate con la Dott.ssa Martina Civino, psicologa/psicoterapeuta, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia al n. 5824.

Copertino, _____

FIRMA LEGGIBILE (Padre) FIRMA LEGGIBILE (Madre)

_____ _____