



**ISTITUTO COMPRENSIVO N. 20**   
C.F. 91360610371 – C.M. BOIC87900B – Codice Univoco di Fatturazione UF5LHN

### **AUTORIZZAZIONE AD USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI “SPORTELLO DI ASCOLTO”**

I sottoscritti genitori: padre/madre \_\_\_\_\_ <sup>ddd</sup> e padre/madre <sup>ddd</sup> \_\_\_\_\_  
avendo la responsabilità genitoriale dell'alunno/a <sup>dd</sup> \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ in  
data <sup>dddd</sup> \_\_\_\_\_

AUTORIZZANO /  NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad accedere, su richiesta dello stesso, allo Sportello d'Ascolto effettuato dallo Psicologo d'Istituto in orario scolastico.

Firma di entrambi i genitori : padre/madre \_\_\_\_\_ e padre/madre \_\_\_\_\_

### **INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI PER USUFRUIRE DEL SERVIZIO “SPORTELLO DI ASCOLTO”**

Gentili Signori l'IC 20, nella persona del suo Dirigente Scolastico in qualità di Titolare del Trattamento, ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 e del DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101, la informa che i dati personali raccolti e/o che emergeranno durante l'attività dello Sportello d'Ascolto tenuto dal dott. Stefano Filippini (personale esterno) (ad esempio dati anagrafici e di contatto, nome, cognome e dati particolari ex sensibili quali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni, o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico, sindacale, stato di salute e l'orientamento sessuale) saranno trattati esclusivamente per l'esecuzione di prestazioni professionali strettamente inerenti al servizio e per potere adempiere ai conseguenti obblighi legali. Pertanto, la base giuridica del trattamento dei dati personali è l'adempimento degli obblighi contrattuali e il relativo consenso per le prestazioni (previsto nei casi dei minori). I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti utilizzando supporti cartacei e/o informatici; in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

L'acquisizione dei dati personali (es. relativi al minore) può essere oggetto di trattamento solo con il Vostro consenso scritto. Si precisa che, rifiutando tale consenso, lo psicologo non potrà svolgere la sua opera professionale. I dati personali non verranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo (salvo a soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge) e saranno trattati limitatamente al perseguimento degli scopi del servizio offerto. I dati personali non saranno oggetto di trasferimento in Paesi Extra – Ue o ad organizzazione internazionali Extra UE. Esaurite le finalità per i quali sono stati raccolti, i dati personali verranno resi anonimi e/o cancellati, distrutti in modo sicuro. I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità ad essi collegata. L'interessato ha diritto:

- di accesso ai dati personali (es. ottenere una copia del dato o sapere dove sono stati resi disponibili, di ottenere informazioni circa le finalità del trattamento, categorie di dati in questione, destinatari o categorie di destinatari, periodo di conservazione, ecc.)
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (es. in caso di trattamenti eccedenti le sopra citate finalità);
- di opporsi al trattamento (es. in caso di trattamento illecito o non autorizzato);
- alla portabilità dei dati (es. ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico)
- di revocare il consenso ove previsto in qualsiasi momento;
- di proporre reclamo a un'Autorità di Controllo (Garante della Privacy, [mailurp@gpdp.it](mailto:mailurp@gpdp.it))

Per ulteriori informazioni e/o per l'esercizio dei propri diritti può rivolgersi gratuitamente al Titolare IC 20 Bologna con sede in Via Dante n. 3 – 40125 Bologna (BO) Tel. 051 347890– Fax 051 302456 E-mail: [boic87900b@istruzione.it](mailto:boic87900b@istruzione.it) PEC [boic87900b@pec.istruzione.it](mailto:boic87900b@pec.istruzione.it) il responsabile della protezione dei dati personali è individuato nella persona del dott. Massimo Zampetti all'indirizzo postale Via Passaggio Don Seghetti 2, 24122 BERGAMO (BG) o all'indirizzo mail [info@privacycontrol.it](mailto:info@privacycontrol.it).

## CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI PER USUFRUIRE DEL SERVIZIO "SPORTELLINO DI ASCOLTO"

### ADULTI

La Sig.ra/ Il Sig. .... dichiara di aver compreso quanto illustrato sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. .... come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali attinenti a registrazioni audio e/o video relativi a dati personali e sensibili per tutte le finalità indicate nella presente informativa

Luogo e data

Firma

**PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO**

### MINORENNI

La Sig.ra ..... esercente la responsabilità genitoriale del minore.....

nata a ..... il / /

e residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. .... come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL

CONSENSO al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali attinenti a registrazioni audio e/o video relativi a dati personali e sensibili per tutte le finalità indicate nella presente informativa

Luogo e data

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale.....

Il Sig. .... esercente la responsabilità genitoriale del minore .....

nato a ..... il / /

e residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. .... come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL

CONSENSO al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali attinenti a registrazioni audio e/o video relativi a dati personali e sensibili per tutte le finalità indicate nella presente informativa

Luogo e data

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale .....

### PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig. .... nata/o a ..... il / /

Tutore del... Sig. .... in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero) .....

residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. .... come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali attinenti a registrazioni audio e/o video relativi a dati personali e sensibili per tutte le finalità indicate nella presente informativa

Luogo e data

Firma del tutore .....