

## CONSENSO SPORTELLO PSICOLOGICO

Anche per questo Anno Scolastico nel liceo è attivo lo Sportello psicologico in orario curriculare, per la promozione di comportamenti e scelte consapevoli nella loro dimensione fisica, psichica ed emotiva. Lo sportello è a cura della dott.ssa Giulia Bombarda e si svolgerà in presenza, all'interno dell'edificio scolastico, durante le ore di lezione, tramite appuntamento. Gli studenti potranno accedere allo Sportello spontaneamente, risultando automaticamente giustificati.

Gli argomenti trattati in sede di Sportello sono di assoluto riserbo nel rispetto della privacy e non verranno comunicati o condivisi con insegnanti o genitori, se non per esplicita richiesta dello studente interessato. Affinché anche gli studenti minorenni possano accedere allo Sportello liberamente è necessaria l'autorizzazione di entrambi i genitori, pertanto si chiede di compilare il tagliando sottostante e di consegnarlo in Segreteria didattica, pena l'impossibilità di accedere al servizio.

Io sottoscritto (padre o tutore legale) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e

io sottoscritta (madre o tutrice legale) \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

genitori (o esercenti la patria parentale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante nell'a.s. 2023/24 la classe \_\_\_\_\_

per l'intero periodo di frequenza di nostro/a figlio/a presso il Liceo Carducci.

AUTORIZZIAMO

NON AUTORIZZIAMO

- l'eventuale accesso allo Sportello offerto presso il Liceo Carducci, per colloqui di consulenza breve;
- la raccolta e il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle prestazioni eventualmente richieste;
- l'utilizzo dei dati nell'ambito e con le modalità indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali, rilasciata ai sensi del regolamento UE 679/2016, sottoscritta e allegata alla presente.

Milano, \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutore legale \_\_\_\_\_

Firma della madre o tutrice legale \_\_\_\_\_

*ai sensi dell'art.316, comma 1, e dell'art. 337 ter, comma 3, del Codice Civile,  
a firma di un solo genitore presuppone la condivisione da parte di entrambi*

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Modulo di consenso al trattamento e alla tutela dei dati personali e sensibili

I sottoscritti sig. \_\_\_\_\_ e sig.ra \_\_\_\_\_ genitori  
dello studente/essa \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ del Liceo Classico Statale "G. Carducci" di via Beroldo 9, 20127 Milano,  
acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi regolamento UE 679/2016, dichiarando  
di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore,  
autorizzano la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso allo Sportello Psicologico, condotto  
dalla Psicologa Dott.ssa Giulia Bombarda.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firme dei dichiaranti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### *Informativa del regolamento UE 679/2016 in materia di trattamento di dati personali e sensibili*

Egregio Signore/Gentile Signora, desideriamo informarLa che il regolamento UE 679/2016 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.

#### 1. Finalità del trattamento

La informiamo che i dati sensibili 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 erogate presso Liceo Classico Statale "G. Carducci" nei confronti di minori che frequentano il Liceo Classico Statale "G. Carducci".

Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Dott.ssa Giulia Bombarda di prestare il servizio di Sportello di Consulenza Psicologica al minore. Si precisa che l'accesso al servizio avviene su richiesta spontanea dei ragazzi e si sviluppa in una consulenza psicologica breve.

#### 2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di strumenti 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 direttamente dalla Dott.ssa Giulia Bombarda sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale e del segreto d'ufficio.

#### 3. 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.

#### 4. Titolare del trattamento Dott.ssa Giulia Bombarda

#### 5. Diritti dell'interessato

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 del regolamento UE 679/2016 in merito alla cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati personali registrati.

Dott.ssa Giulia Bombarda