



Consenso informato prestazione psicologica

Il/la/ sottoscritta/o _____, nato/a a _____
il _____ residente a _____
in via _____,
cell. _____ indirizzo mail _____

Il/la/ sottoscritta/o _____, nato/a a _____
il _____ residente a _____, in via _____,
cell. _____ indirizzo mail _____

(E' OBBLIGATORIO INDICARE I RECAPITI DEI GENITORI)

affidandosi alla dott.ssa Daniela Vercillo, danielavercillo@gmail.com, in qualità di psicologa e psicoterapeuta iscritta all' Ordine Professionale degli Psicologi della Regione Lazio, numero iscrizione 6399, C. F. VRCDNL62S46D, P.IVA 06311791005, consulente psicologa presso l'I.C. Anagni-Roma,

è informata/o sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. La psicologa/psicoterapeuta è strettamente tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
2. la prestazione offerta riguarda consulenza e sostegno psicologico nell'ambito dello sportello di ascolto scolastico;
3. la prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione del disagio e sostegno al benessere psicologico degli allievi e allieve dell'I.C. Anagni;
4. la durata globale dell'intervento è riferibile alla durata del progetto all'interno della scuola e alla richiesta che gli allievi e allieve faranno a riguardo;
5. in qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla dott.ssa Daniela Vercillo tale volontà;
6. la dott.ssa Daniela Vercillo può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto qualora ritenesse che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non sia ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto potrà fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);
7. le parti sono tenute all'osservanza delle procedure di svolgimento concordate; in caso di sopravvenuta impossibilità di rispettarle, la parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui. Entrambe le parti si impegnano a rendere attivi e raggiungibili i propri recapiti rispettivamente forniti, qualora lo ritenessero opportuno.

Costi della prestazione professionale:

ai sensi dell'art.9 comma 4 del D.L. n.1/2012 (convertito, con modificazioni, dalla Legge n.27/2012, e modificato dal comma 150 della Legge n.124/2017), si formula il preventivo di massima nei seguenti termini:

- la consulenza, fornita all'interno del Progetto di Supporto Psicologico per alunni, famiglie e personale dell'I.C. Anagni per l'a.s. 2025/26, è da intendersi come prestazione gratuita per l'utenza;
- la dott.ssa Daniela Vercillo è assicurata con Polizza RC professionale CAMPI-Allianz S.P.A. n. 500216023

Noi sottoscritti siamo inoltre informati sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679**:

1. il Regolamento UE 2016/679 (di seguito *GDPR*) prevede e rafforza 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.
2. La professionista è **titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:
 - a. **dati anagrafici e di contatto** – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC, ecc.
 - *Presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il conferimento è obbligatorio.
 - b. **dati relativi allo stato di salute**: i dati personali attinenti alla nostra/mia salute psico-fisica sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico.
 - *Presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio.



Con il termine **dati personali** si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. 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 Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;

3. Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali, nonché procedimenti di anonimizzazione o distruzione qualora saranno ritenuti non più necessari;
4. 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 a essi collegata, come previsto dalla legge e dal Codice deontologico degli Psicologi;
5. I dati personali potrebbero dover essere resi **accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie** sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:
 - a. **dati anagrafici e di contatto**: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;
 - b. **dati relativi allo stato di salute**: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche.
6. L'eventuale **lista dei responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.
7. 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** (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati 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,

per proprio conto nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore

esercitando la rappresentanza legale sull'alunno/a

_____ ,nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____

classe _____

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione suindicata.

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e, in relazione a quanto indicato, in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma dei genitori _____

Firma della professionista _____