



CONSENSO INFORMATO PER L'ADESIONE ALLE ATTIVITÀ DEL PROGETTO
“Inclusione, ascolto e supporto: la Scuola c'è”
Avviso Pubblico PROGRESSI
PROGetti per il REcupero e il Supporto agli Studenti nell'Innovazione
Linea “AIUTIAMOCI”

I sottoscritti_

Padre _____

Madre _____

Tutore _____

del/della minore _____

frequentante la classe _____ della

- Scuola Primaria, sede di
 - Siliqua
 - Vallermosa
- Scuola Secondaria di primo grado, sede di
 - Siliqua
 - Vallermosa

dell'Istituto Comprensivo di Decimoputzu - Siliqua, affidandosi alla dott.ssa Daniela Farris, Pedagogista, sono informati sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. le prestazioni sono offerte nell'ambito delle attività previste dal progetto “Inclusione, ascolto e supporto: la Scuola c'è” Linea “AIUTIAMOCI” Avviso PRO.GRES.SI presso l'**Istituto Comprensivo Decimoputzu-Siliqua**;
2. le prestazioni sono finalizzata ad attività di prevenzione e sostegno in ambito pedagogico- educativo (*art.1 della legge n.56/1989*);
3. per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: **colloqui di consulenza pedagogica con gli studenti e/o con i genitori; incontri con i docenti; presenza del professionista in classe durante l'ora di lezione (osservazione degli studenti e interazione con gli stessi); incontri informativi/formativi con le famiglie, i docenti e le/gli studenti**; (es. progetti di prevenzione primaria delle difficoltà nell'apprendimento);
4. in qualsiasi momento è possibile esprimere il proprio dissenso comunicandolo in forma scritta direttamente alla professionista e/o all'Istituzione Scolastica;



5. la dott.ssa **Daniela Farris** può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi;

1. Tutte le prestazioni rese nell'ambito delle attività progettuali sono gratuite.

I genitori/tutore sono 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 dott.ssa **Daniela Farris** è **titolare** del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto del servizio di Sportello d'Ascolto Pedagogico
3. I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.
4. Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.
5. 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.
6. 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.**
7. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:
 - a. dati anagrafici e di contatto: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per un tempo massimo di 10 anni;



8. 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:
- dati anagrafici e di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;
 - 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.
9. 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.
10. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 PEO: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it .

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

nell'esercizio della responsabilità genitoriale sul/sulla minore

nato/a _____ il _____

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

FORNISCONO IL CONSENSO

NON FORNISCONO 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.

FORNISCONO IL CONSENSO

NON FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma dei genitori

Firma della Professionista
