

CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS. 101/2018

SUPPORTO PSICOLOGICO – CONSENSO PER STUDENTI MAGGIORENNI

Il sottoscritto alunno/a _____ nato/a a _____

il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ indirizzo _____

telefono _____ email _____

viene informato/a sulle attività e finalità del supporto Psicologico a distanza istituito presso l'**IISS "Gioeni-Trabia"** rivolto ad alunni, genitori e docenti.

Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere **dell'Istituzione** - dalla Dott.ssa **Teresa Fici**, professionista iscritta **all'Ordine** degli Psicologi e Psicoterapeuti della Sicilia.

Colloqui di consulenza e supporto psicologico a distanza

La prestazione offerta dallo psicologo è una consulenza psicologica finalizzata **all'acquisizione** di una conoscenza più approfondita degli interessi, delle attitudini, delle capacità, del metodo di studio personale e della personalità dei ragazzi in relazione ai problemi e alle difficoltà che incontrano dentro e fuori la scuola. In questo particolare momento, il supporto psicologico verrà fornito anche in riferimento **alle criticità e fragilità psicologiche derivanti dalla diffusione del COVID-19**;

In ottemperanza al DPCM 4 Marzo 2020 e seguenti, potranno essere utilizzati per la prestazione sopradescritta, **i colloqui effettuati tramite consulenza in modalità telematica o telefonica, preventivamente concordata tramite e-mail inviata direttamente alla Psicologa.**

Il sottoscritto/a _____

- Ha ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai fini e alle modalità della stessa, **per accedere al supporto Psicologico**;
- Ha ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, esprime il proprio libero consenso al trattamento degli stessi ai sensi del GDPR 2016/679.

Luogo e data _____

Firma Alunno Maggioreenne
