

CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

ai sensi del regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018

SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO – CONSENSO PER STUDENTI

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato il
_____ a _____ prov. _____ residente a _____
Via _____ tel. _____ email _____
e

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato il
_____ a _____ prov. _____ residente a _____
Via _____ tel. _____ email _____

dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ scuola _____

vengono informati sulle attività e finalità del Servizio di Supporto Psicologico istituito presso l'Istituto Comprensivo "F. Torre" di Benevento rivolto ad alunni, genitori e personale scolastico. Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere dell'Istituzione – dal dott. Marcello Russo, professionista iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Campania.

Colloqui di consulenza e supporto psicologico a distanza

Il servizio di supporto psicologico è fornito 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, preventivamente concordata tramite email o secondo accordo diretto con lo Psicologo. Per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.

Con la sottoscrizione della presente i sottoscritti, nell'esercizio della responsabilità genitoriale sul minore, dichiarano:

-di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2020-21 presso l'Istituto frequentato dall'alunno/a, nell'ambito del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO;

-di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del Servizio anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali;

-di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito del Servizio potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente Servizio

-di autorizzare il/la proprio/a figlio/a ad accedere al SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Benevento, _____

Firma del genitore

Firma del genitore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al Servizio di supporto psicologico secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

Firma del genitore

Firma del genitore

CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

ai sensi del regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018

SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO – CONSENSO PER GENITORI

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato il
_____ a _____ prov. _____ residente a _____

Via _____ tel. _____ email _____

e

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato il
_____ a _____ prov. _____ residente a _____

Via _____ tel. _____ email _____

dell'alunno/a _____ nato/a a _____

il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ scuola _____

vengono informati sulle attività e finalità del Servizio di Supporto Psicologico istituito presso l'Istituto Comprensivo "F.Torre" di Benevento rivolto ad alunni, genitori e personale scolastico. Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere dell'Istituzione – dal dott. Marcello Russo professionista iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Campania.

Colloqui di consulenza e supporto psicologico a distanza

Il servizio di supporto psicologico è fornito 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, preventivamente concordata tramite e-mail o secondo accordo diretto con lo Psicologo. Per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.

Con la sottoscrizione della presente i sottoscritti dichiarano:

-di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2020-21 presso l'Istituto frequentato dal proprio figlio/a, nell'ambito del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO;

-di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del Servizio anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali;

-di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito del Servizio potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente Servizio

-di esprimere il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Benevento, _____

Firma del genitore

Firma del genitore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al Servizio di supporto psicologico secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

Firma del genitore

Firma del genitore

CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

ai sensi del regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018

SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO – CONSENSO PER DOCENTI

Il sottoscritto _____, docente di scuola
_____ plesso _____ nato il _____ a _____
prov. _____ residente a _____ Via _____
tel. _____ email _____

viene informato sulle attività e finalità del Servizio di Supporto Psicologico istituito presso l'Istituto Comprensivo "F. Torre" di Benevento rivolto ad alunni, genitori e personale scolastico. Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere dell'Istituzione – dal dott. Marcello Russo, professionista iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Campania.

Colloqui di consulenza e supporto psicologico a distanza

Il servizio di supporto psicologico è fornito 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, preventivamente concordata tramite email o secondo accordo diretto con lo Psicologo.

Con la sottoscrizione della presente il/la sottoscritto/a dichiara:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2020-21 presso l'Istituto nell'ambito del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO;
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del Servizio anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali;
- di essere consapevole che i dati personali raccolti nell'ambito del Servizio potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente Servizio
- di esprimere il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Benevento, _____

Firma del docente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al Servizio di supporto psicologico secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

Firma del docente

CONSENSO INFORMATO PARTECIPAZIONE E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

ai sensi del regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018

SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO – CONSENSO PER PERSONALE ATA

Il/La sottoscritto/a _____,
assistente amministrativo/collaboratore scolastico in servizio presso la scuola _____
plesso _____ nato/a il _____ a _____ prov. _____ residente
a _____ Via _____ tel. _____
_____ email _____

viene informato sulle attività e finalità del Servizio di Supporto Psicologico istituito presso l'Istituto Comprensivo "F. Torre" di Benevento rivolto ad alunni, genitori e personale scolastico. Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere dell'Istituzione - dal dott. Marcello Russo, professionista iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Campania.

Colloqui di consulenza e supporto psicologico a distanza

Il servizio di supporto psicologico è fornito 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, preventivamente concordata tramite e-mail o secondo accordo diretto con lo Psicologo.

Con la sottoscrizione della presente il/la sottoscritto/a dichiara:

-di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2020-21 presso l'Istituto nell'ambito del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO;

-di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del Servizio anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali;

-di essere consapevole che i dati personali raccolti nell'ambito del Servizio potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente Servizio

-di esprimere il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Benevento, _____

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al Servizio di supporto psicologico secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

Firma
