

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - MISSIONE 4 - COMPONENTE 1

Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - finanziato dall'Unione europea - Next Generation EU

Codice identificativo progetto: M4C111.4-2024-1322-P-52819- CUP: J24D21000680006 - D.M. 19 del 02/02/2024-

Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nella scuola secondaria di primo e secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica **PROGETTO: "LA SCUOLA È DI TUTTI" - Percorsi di Mentoring e Orientamento-****CONSENSO INFORMATO**

Nell'ambito del progetto attivato di prevenzione e contrasto alla dispersione scolastica è prevista la collaborazione con un consulente psicologo la cui attività è finalizzata ad offrire consulenza per "PERCORSI INDIVIDUALI DI MENTORING E ORIENTAMENTO" rivolti agli alunni dell'Istituto.

La professionista designata dall'Istituto è la Dott.ssa _____, iscritta all'Albo professionale dell'Ordine degli Psicologi Regione _____ n. - _____

- Si informa che:

Il progetto è finalizzato alla promozione del benessere ed alla prevenzione delle situazioni di disagio; pertanto, ha obiettivi di consulenza, sostegno ed informazione.

- Ha finalità psicologiche ed educative, non diagnostiche o psicoterapeutiche.

- Per problematiche specifiche si provvede al rinvio ad esperti esterni.

- Agli atti della scuola non è conservata documentazione relativa ai colloqui con docenti e/o genitori, e/o alunni.

Tutte le attività sono attuate nel rispetto di quanto previsto dalle normative vigenti e dalla deontologia professionale; la psicologa è tenuta al rispetto del segreto professionale ed alla riservatezza.

I dati personali ed ogni tipo d'informazione sono trattati secondo quanto previsto dal D. lgs. N. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali e della privacy) e dal GDPR (Regolamento UE 2016/679), per le esigenze e le finalità inerenti alle attività svolte. La dott.ssa _____ è titolare del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto del contratto con l'Istituto Scolastico.

Il/La sottoscritto/a alunno/a frequentante la

classe sez. dell'Istituto Superiore "Secusio" _____

DICHIARA

di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa _____

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali (disponibile sul sito dell'Istituto Scolastico) e in relazione a quanto indicato, esprime il proprio libero consenso al trattamento per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo....., data.....

Firma _____