

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO SPAZIO DI RIFLESSIONE (MINORI)

CONSENSO INFORMATO PER IL MINORE

Io sottoscritto (Padre)_____ nato a _____
il _____ Tel _____ C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Io sottoscritto (Madre)_____ nata a _____
il _____ Tel _____ C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

prima di ottenere prestazioni professionali in favore del minore
_____ nato/a a _____ il _____
C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Confermo di aver preso visione del consenso informato dalle dott.ssa Micaela Travaglini _____ iscritto/a
all'Associazione Nazionale Pedagogisti Clinici (ANPEC) al n° 5036 sui seguenti punti:

- la prestazione che verrà resa dalla dott.ssa Micaela Travaglini Pedagogista Clinico® è finalizzata all'attività di ascolto per dare valore a nuovi spunti di riflessione;
- potranno essere usati strumenti conoscitivi per la rilevazione delle Potenzialità, Abilità e Disponibilità (PAD) e metodi, tecniche e strategie di intervento per la prevenzione e il recupero di disagi e difficoltà, coperte da marchi registrati dell'Istituto Superiore Formazione, Aggiornamento e Ricerca (ISFAR);
- la durata globale reale del percorso, per la natura e le caratteristiche della stessa, è definibile tra i due e i cinque incontri;
- in caso di impossibilità a presentarmi all'appuntamento rinvierò con un preavviso telefonico di minimo 3 ore;
- il Pedagogista Clinico® è tenuto a rispettare il Codice Deontologico dei Pedagogisti Clinici iscritti nell'Elenco dei Pedagogisti Clinici ANPEC; in particolare è strettamente tenuto al Segreto Professionale, ma può derogare da questo obbligo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario o salvo ben specifiche disposizione di Legge in situazioni eccezionali.
- Esistono obblighi deontologici cui il professionista è tenuto, anche a tutela della persona stessa, e perciò rinuncio a esercitare il diritto d'accesso a qualsiasi materiale prodotto durante la prestazione professionale, compresi appunti, eventuali protocolli dei test, audio-registrazioni effettuate ecc.

Informato/a di tutto ciò, accetto di avvalermi della prestazione concordata con il/la dott.ssa Micaela Travaglini

Luogo e data-----

Firma _____

Firma _____

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO SPAZIO DI RIFLESSIONE (MINORI)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 sono stato altresì informato dalla dott.ssa—Micaela Travaglini che:

1. **Finalità del trattamento.** La base giuridica del trattamento si fonda sul Suo Consenso manifestamente espresso per l'esecuzione delle prestazioni professionali strettamente inerenti all'attività di Pedagogista Clinico®. I Suoi dati personali, i suoi dati sensibili (ivi compresi quelli sanitari), e quanto correlato agli interventi pedagogico clinici (per esempio, e con ciò senza limitare: esiti degli strumenti di Verifica, registrazioni audio, appunti) possono essere oggetto di trattamento solo con il Suo consenso scritto, e per la finalità specifica per la quale sono raccolti. In particolare, i suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità: a) per gestire i rapporti funzionali volti all'espletamento dell'intervento pedagogico clinico e dell'incarico professionale richiesto; b) per adempiere ai conseguenti e correlati obblighi di legge amministrativi, contabili, o fiscali; c) per eventuali contatti legati alla prestazione professionale (telefonici, via posta ordinaria, via e-mail ecc.); d) per l'insegnamento, intervistazioni e supervisioni, tutelando l'anonimato e non riconoscibilità della persona; e) per eventuali presentazioni scientifiche o le pubblicazioni nelle riviste a carattere scientifico, tutelando l'anonimato e non riconoscibilità della persona. f) per gestire come dato aggregato statistiche di tipo scientifico, organizzative o contabili; g) per sottoporvi, in futuro, informazioni e/o inviarvi documentazione (per posta o per e-mail) relativamente all'attività professionale.

2. **Modalità del trattamento.** Il trattamento dei suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, con l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione (crittografia, autenticazione di accesso, armadio di sicurezza...), e con particolare tutela ex Art.9 GDPR dei dati sensibili.

3. **Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere.** Il conferimento dei dati da parte sua è facoltativo, ma in caso di rifiuto non sarà strutturalmente possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

4. **Comunicazione dei dati a terzi.** I suoi dati saranno trattati dalla dott.ssa Micaela Travaglini in qualità di Titolare, e dagli eventuali Responsabili del trattamento da me nominati e dagli incaricati del trattamento strettamente autorizzati, in ogni caso attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy. I suoi dati personali saranno da me trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale conferitomi e non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a terzi, fatta eccezione per: a) Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti; b) società/studi professionali che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria. c) terzi fornitori di servizi, in particolar modo di supporto informatico e di telecomunicazione (Google, Dropbox, Skype....) per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni o trattamenti di dati legati alle prestazioni (ad es., files cifrati in cloud). d) a seguito di ispezioni o verifiche, organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge.

5. **Periodo di conservazione dei dati.** I dati saranno conservati in maniera sicura per il tempo necessario ad adempiere alle finalità suddette, e per non oltre cinque anni dalla cessazione del rapporto professionale.

6. **Diritto di accesso ai dati e altri diritti dell'interessato.** Lei ha il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento dei suoi dati e, in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati e alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento; le categorie di dati personali trattati; i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; il periodo di conservazione dei dati personali previsto. Lei può esercitare il diritto di rettifica, il diritto alla cancellazione dei dati personali che la riguardano. Ha il diritto di proporre reclamo innanzi alle autorità di controllo. Lei ha il diritto di revocare il suo consenso in ogni momento senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Ove applicabili, lei ha il diritto all'oblio, il diritto alla limitazione di trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che la riguardano.

7. **Modalità di esercizio dei diritti.** I suddetti diritti possono essere esercitati in qualsiasi momento inviando comunicazione scritta al Titolare del trattamento dei dati, dott.ssa Micaela Travaglini

8. **Altre specificazioni ai sensi del GDPR:** Il titolare del trattamento non effettua in alcun modo la vendita o l'affitto di dati personali. Non è presente un processo decisionale automatizzato. I dati non sono utilizzati in nessun processo monitoraggio su larga scala. I dati non vengono conferiti a paesi fuori dall'U.E. e/o fornitori di servizi non armonizzati ai sensi del GDPR.

Il/la sottoscritto/a, presa integrale visione della presente informativa e del Consenso Informato, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sanitari per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito alla dott.ssa Micaela Travaglini in particolare per le finalità riportate al punto 1 dell'informativa sul Trattamento dei Dati.

Luogo e data

FIRMA LEGGIBILE
