

# CONSENSO INFORMATO COUNSELING PSICOLOGICO PER I MINORI

## “SPORTELLLO D’ASCOLTO”

Io sottoscritto sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Io sottoscritta sig.ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
prima di ottenere prestazioni professionali da parte della dottoressa \_\_\_\_\_  
in favore del minore \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ sono  
stato informato sui seguenti punti:

- la prestazione che verrà offerta è un counseling psicologico finalizzato al conseguimento di una valutazione e intervento per migliorare il benessere psicologico;
- a tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico;
- gli strumenti principali di intervento saranno il colloquio clinico ed eventualmente verranno utilizzati i test psicodiagnostici;
- la prestazione è gratuita;
- in caso di impossibilità a presentarmi all'appuntamento, rinvieremo con un preavviso di 24 ore;
- la durata globale dell'intervento non è definibile a priori: si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta;
- in qualsiasi momento potremo interrompere le sedute di counseling. Al fine di permettere i migliori risultati delle sedute comunicheremo alla psicologa la volontà di interruzione, rendendoci disponibili, a nostro insindacabile giudizio, a far effettuare un ultimo incontro tra la Dottoressa Evelina Bono e il minore, finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino ad allora;
- la psicologa è tenuta a rispettare il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
- previo accordo con la Dottoressa, le sedute possono essere audio-registrate a soli scopi professionali/didattico/scientifici, fermi restando gli obblighi della psicologa al rispetto del segreto professionale e alla riservatezza;

Informati di tutto ciò, accettiamo che nostro figlio fruisca della alla prestazione concordata con la dr.ssa Evelina Bono iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia.

Luogo e data

FIRMA DELLA MADRE LEGGIBILE

FIRMA DEL PADRE LEGGIBILE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")**

Il D.lgs. n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In particolare e ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, Vi forniamo le seguenti informazioni:

1. Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Il trattamento che sarà effettuato su tali dati sensibili, nei limiti indicati dall'Autorizzazione generale del Garante n. 2/2002, avrà le medesime finalità di cui al punto 2.della presente informativa.

Il trattamento sarà, inoltre, effettuato con le modalità di cui al punto 3. della presente informativa.

In ogni caso, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non potranno essere diffusi (art.26, comma 5 del D.lgs. 196/2003).

2. Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico da Voi affidato alla dott.ssa Evelina Bono, dalla dottoressa medesima direttamente o tramite personale operante sotto la sua responsabilità.

3. Il trattamento dei dati sarà effettuato secondo modalità sia cartacee, sia informatiche e, in ogni caso, idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. Il conferimento dei dati è facoltativo, anche se l'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto.

5. La dott.ssa Evelina Bono potrebbe dover rendere accessibili i dati che Vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita richiesta e, in ogni caso, esclusivamente per i fini di cui al punto 1. della presente informativa.

6. Il titolare del trattamento è la dott.ssa Evelina Bono

8. In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

## Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati sensibili

Il sottoscritto sig. ...., nato a ..... il ..... e residente a  
.....

La sottoscritta sig.ra ..... nata a ..... il ..... e residente a  
.....

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 attestiamo il nostro libero consenso al trattamento dei nostri dati personali.

Luogo e data

FIRMA DELLA MADRE LEGGIBILE

FIRMA DEL PADRE LEGGIBILE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_