
CONSENSO INFORMATO

In riferimento al progetto "Il CerchioMagico " che coinvolge gli alunni , genitori e personale dell'Istituto informo che:

- l'attività che è offerta all'UTENTE è un'ATTIVITA' di counseling scolastico (in piccoli gruppi o individuale) finalizzato all'INCLUSIONE.
- a tal fine sono utilizzati come strumenti principali di intervento il colloquio, la fiabazione, i giochi di carte, il disegno e altre tecniche artistico/creative.
- gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano l'inclusione e il miglioramento del clima di classe.
- la Counselor è vincolata al segreto professionale
- il numero degli incontri con il minore può variare da un minimo di uno a un massimo di tre (salvo eccezioni particolari)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Il D. lgs. 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'art. 13 del D. lgs. 196/2003, Vi forniamo le seguenti informazioni:

- Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, cura e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico della Dott.ssa Alessandra Conti
- Il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità manuali idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale
- Il titolare e responsabile del progetto è la Dott.ssa Alessandra Conti, Counselor Professionista Avanzato iscritta al Registro Nazionale REICO con n°964.
- In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del progetto, ai sensi dell'art. 7 del D. lgs. 196/2003

IC NETTUNO 1

Scheda d'iscrizione progetto "IL CERCHIO MAGICO" Alunno/a

Il/la sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

NUMERO CELLULARE del Genitore _____ (per essere ricontattati).

Autorizzo mio figlio/a NOME _____ COGNOME _____
_____ Classe _____ Plesso _____

a partecipare al progetto "IL CERCHIO MAGICO". Gli incontri si svolgeranno nella giornata del Martedì dalle 10.30 alle 12.30

Il presente modulo di iscrizione (compilato e firmato) dovrà pervenire alla Prof. ssa Conti via mail al seguente indirizzo alessandra.conti@icnettuno1.onmicrosoft.com

Nettuno _____

firma _____

Consenso al trattamento dei propri dati sensibili (solo per genitori, docenti e personale ATA)

Il/la/ sottoscritto/a _____, Nato a _____

(____) il _____ e residente a _____ Via _____

_____, dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa alle attività del progetto pubblicata sul sito web scolastico e AUTORIZZA il trattamento dei dati personali sensibili necessari per lo svolgimento del servizio relativo al progetto.

Nettuno, _____

Firma _____