Alla D.ssa La Barbera Chiara

All’indirizzo mail [chiaralaba@gmail.com](mailto:chiaralaba@gmail.com)

OGGETTO: Richiesta supporto psicologico

Liceo Cannizzaro Palermo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede l’ intervento di supporto psicologico.**

A tal fine il sottoscritto/a **dichiara**

* di essere alunno/a attualmente frequentante il Liceo Scientifico Cannizzaro di Palermo
* genitore di alunni frequentanti fattualmente il Liceo Scientifico Cannizzaro di Palermo
* personale dipendente in servizio attualmente presso Liceo Scientifico Cannizzaro di Palermo

**Dichiara inoltre**:

Di essere stato informato/a, ai sensi e per gli effetti della legge196/2003, che:

1. che la prestazione che verrà offerta è un sostegno consulenziale online o in presenza finalizzato al conseguimento di un migliore benessere personale e relazionale in questa fase di emergenza;
2. la Psicologa utilizzerà un approccio sistemico relazionale;
3. i dati forniti sono trattati ai sensi della normativa vigente, Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali ivi compresi i dati sensibili;
4. Il titolare del trattamento é la dr.ssa Chiara La Barbera;
5. il trattamento dei dati per le finalità sopraindicate avrà luogo anche con modalità automatizzate ed informatizzate e manuali, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge. I dati saranno conservati per i termini di legge e trattati da parte del professionista incaricato dalla scuola;
6. La Psicologa si impegna ad utilizzare il materiale raccolto sotto il vincolo del segreto professionale.
7. la Psicologa, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all’osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi;
8. I dati personali e sensibili della persona che richiederà il supporto psicologico, resteranno coperti dal segreto professionale e saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente.
9. Al soggetto interessato sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 e dal Reg UE 2016/679.

Con la presentazione della richiesta di supporto psicologico **si dichiara di avere ricevuto la suddetta informativa.**

Allega :

1. documento di identità
2. consenso dei genitori, se alunno minorenne

Luogo e data

Firma