




**Ministero dell'Istruzione e del Merito  
ISTITUTO COMPRESIVO BASIANO**

20060 Masate (MI) – Via Monte Grappa, 16

Tel.0295760871 – Fax 0295761411 – [www.icbasiano.edu.it](http://www.icbasiano.edu.it)

 [miic8ck007@istruzione.it](mailto:miic8ck007@istruzione.it) – [miic8ck007@pec.istruzione.it](mailto:miic8ck007@pec.istruzione.it)

**INFORMATIVA E CONSENSO – Servizio di consulenza psicopedagogica**

**Informativa privacy genitori**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

L'Istituto Comprensivo Basiano, con sede in Masate (MI), Via Monte Grappa 16, rappresentato dal Dirigente scolastico pro tempore, è Titolare del trattamento dei dati personali trattati nell'ambito del Servizio di consulenza psicopedagogica. Il servizio è stato attivato dall'Istituto con il supporto dell'Unione dei Comuni di Basiano e Masate, che ha incaricato la dott.ssa Chiara Giordano quale psicopedagogista. Ai fini del trattamento dei dati personali, la dott.ssa Giordano è stata formalmente nominata Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR, operando su istruzioni dell'Istituto scolastico e nel rispetto del segreto professionale.

**Finalità del trattamento:**

- sportello di ascolto psicopedagogico per studenti, famiglie e docenti;
- colloqui individuali di consulenza psicopedagogica con genitori e alunni;
- attività di osservazione in classe concordate con i docenti;
- percorsi informativi e formativi rivolti a studenti, genitori e insegnanti.

**Base giuridica:**

- Attività collettive e di osservazione in classe: compito di interesse pubblico (art. 6, par. 1, lett. e) GDPR);
- Attività individuali di sportello e colloquio: consenso dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale (art. 6, par. 1, lett. a) GDPR).

Il consenso per le attività individuali è libero e facoltativo. La mancata prestazione del consenso non pregiudica l'accesso ad altre iniziative scolastiche né la frequenza alle attività didattiche.

**Destinatari dei dati:** i dati saranno trattati esclusivamente nell'ambito dell'Istituto e non saranno diffusi. Potranno essere comunicati solo nei casi previsti dalla legge.

**Conservazione:** i dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla realizzazione del progetto e comunque non oltre la conclusione dell'anno scolastico di riferimento, salvo diversi obblighi di legge.

**Diritti degli interessati:** i genitori possono esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 GDPR (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione, portabilità, revoca del consenso).

**Contatti:**

- Titolare del trattamento: Istituto Comprensivo Basiano – Dirigente scolastico, Via Monte Grappa 16 – 20060 Masate (MI).
- Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO): Vargiu Scuola Srl – e-mail: [dpo@vargiuscuola.it](mailto:dpo@vargiuscuola.it) – tel. 070 271526.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Prof. Raffaele Di Maro

(Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa)

## Consenso genitori

### CONSENSO PARTECIPAZIONE SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOPEDAGOGICA

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore \_\_\_\_\_,

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

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_,

dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali predisposta dall'Istituto Comprensivo Basiano e di essere consapevole che:

- il servizio è svolto dalla dott.ssa Chiara Giordano, incaricata dall'Unione dei Comuni di Basiano e Masate;
- ai fini privacy la dott.ssa è stata nominata Responsabile del trattamento dall'Istituto Comprensivo Basiano, che rimane Titolare del trattamento dei dati;
- i dati raccolti saranno trattati nel rispetto del segreto professionale e delle finalità del progetto.

Con la sottoscrizione della presente:

AUTORIZZO la partecipazione di mio/a figlio/a alle attività individuali di sportello e colloqui psicopedagogici previsti nell'ambito del servizio.

NON AUTORIZZO la partecipazione di mio/a figlio/a alle attività individuali di sportello e colloqui psicopedagogici previsti nell'ambito del servizio.

Resta inteso che la mancata prestazione del consenso non condiziona in alcun modo la partecipazione dell'alunno alle attività scolastiche e progettuali di carattere collettivo.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del genitore 1 \_\_\_\_\_ Firma del genitore 2 \_\_\_\_\_

(In caso di sottoscrizione da parte di un solo genitore, questi dichiara di aver effettuato la scelta in conformità alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c.)