



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Marie Curie-Piero Sraffa"  
Via F.lli Zoia, 130 - 20153 Milano Tel 02 45 25 866  
www.iiscuriesraffa.edu.it -  
MIIS09300E@istruzione.it



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI



pon  
2014-2020

## Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e consenso al trattamento dei dati relativamente al servizio di Sportello di Ascolto Counseling

La presente informativa viene resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, detto anche GDPR.

### Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è l'I.I.S. "Curie-Sraffa" con sede in via Fratelli Zoia, 130 (20153) Milano, legalmente rappresentato dal Dirigente Scolastico *pro tempore*.

### Finalità del trattamento

I dati personali sono trattati dal titolare per l'erogazione del servizio di Sportello di Ascolto Counseling e per lo svolgimento delle attività connesse.

### Base giuridica del trattamento

La base giuridica del trattamento risiede nell'art. 6 comma 1 lettera e) del GDPR; per quanto riguarda il trattamento di categorie particolari di dati personali, la base giuridica risiede nell'art. 9 comma 2 lettera g) del GDPR.

### Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze del mancato conferimento dei dati

Il conferimento dei dati da parte dell'interessato è completamente facoltativo, ma assume carattere di obbligatorietà per poter usufruire del servizio di Sportello di Ascolto Counseling.

### Ambito di comunicazione dei dati

Lo svolgimento delle operazioni di trattamento comporta che i dati possano essere trattati anche da soggetti esterni, designati ai sensi dell'art. 28 del GDPR come responsabili del trattamento.

### Responsabile del trattamento dei dati

Il Responsabile del trattamento dei dati la Prof.ssa Marina Gagliano professional Counselor, docente di ruolo presso l'Istituto "Curie-Sraffa"

### Tempo di conservazione dei dati

I dati verranno conservati per un tempo non eccedente quello indispensabile per il perseguimento delle finalità.

### Responsabile della protezione dei dati

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è il Ferdinando Bassi c/o Easyteam.org SRL – via Walter Tobagi 2 – 20067 TRIBIANO (MI)e-mail: [rpd@easyteam.org](mailto:rpd@easyteam.org)

### Diritti degli interessati

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dal titolare, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati Dott. Ferdinando Bassi c/o Easyteam.org SRL.

### Diritto di reclamo

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

[Digitare qui]

[Digitare qui]

[Digitare qui]

**Consenso informato e autorizzazione al trattamento dei dati personali  
(Sportello di ascolto counseling)**

Mi dichiaro informato/a che i colloqui con la dott.ssa Marina Gagliano, si configurano in un rapporto professionale di Counseling, fondato esclusivamente sulla relazione interpersonale. Durante i colloqui di Counseling non saranno effettuate cure mediche, né psicologiche, né tanto meno ristrutturazioni della personalità o diagnosi, come non saranno somministrati test psicologici riservati alla professione dello psicologo. Sono consapevole che:

- i colloqui di Counseling non hanno finalità terapeutiche, di cura o diagnosi riservati allo psicologo, allo psicoterapeuta, al medico generico o allo psichiatra; detti colloqui potranno avvenire in presenza oppure a distanza mediante varie piattaforme,
- qualora la dott.ssa Marina Gagliano rilevasse la necessità di un intervento più specifico per la mia persona, mi indirizzerà a figure professionali di riferimento specializzate,
- i miei dati personali e ogni tipo di informazione sulla mia persona verrà trattata secondo quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 (detto anche GDPR) nonché dal D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, come da informativa.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati relativi alla mia persona.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(studente maggiorenne)

PER STUDENTI MINORENNI

La Sig.ra \_\_\_\_\_ madre del  
minorenne \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ dichiara di aver compreso  
quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali della dott.ssa Marina Gagliano come sopra descritte.

Luogo, data \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

\* \* \*

Il Sig. \_\_\_\_\_ padre del  
minorenne \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ dichiara di aver compreso  
quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali della dott.ssa Marina Gagliano come sopra descritte.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_

N.B.: si richiede la firma di entrambi i genitori.