



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**ISTITUTO COMPRENSIVO "S. CANEVARI" DI VITERBO**

Via Carlo Cattaneo, n. 5/7- cap 01100 - Viterbo (Vt)

tel. 0761308111 - CU:UFDCA3

e-mail [vtic833009@istruzione.it](mailto:vtic833009@istruzione.it) PEC [vtic833009@pec.istruzione.it](mailto:vtic833009@pec.istruzione.it) CF 80024060560

Sito web: <http://www.iccanevari.edu.it>



**INFORMATIVA SPORTELLLO DI ASCOLTO**

EX D. LGS. N.196/2003 NONCHÉ AI SENSI DEL REG. U.E. 2016/679 E D. LGS. N. 101/18

Alla c.a.  
di ..... interessati  
maggioresni, dei tutori  
e/o esercenti la  
responsabilità genitoriale  
nonché dei docenti.

**VISTO**

- il D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che d'ora in poi nel presente documento sarà chiamato semplicemente "Codice";
- il Regolamento Europeo 2016/679, che d'ora in poi nel presente documento sarà chiamato semplicemente Regolamento o GDPR;
- il D.Lgs.n.101/18 di adeguamento al Regolamento UE n. 679/2016;
- Legge n. 162 del 26 giugno 1990

**CONSIDERATO CHE**

presso l'Istituto sarà attivo per l'anno scolastico 2020/2021 il servizio gratuito di consulenza psicologica e "Sportello di Ascolto" rivolto agli studenti, ai genitori degli studenti ed al personale docente curato dagli psicologi .....iscritta/o all'Albo degli Psicologi di ..... n. tesserino ..... nonché dallo psicologo .....iscritta/o all'Albo degli Psicologi di ..... n. tesserino .....

Tutto ciò premesso, con la presente vi

#### INFORMIAMO CHE

Il trattamento di tutti i dati personali che riguardano i componenti della vostra famiglia verrà effettuato dallo sportello di ascolto secondo i principi di liceità e trasparenza, a tutela della vostra riservatezza e dei vostri diritti conformemente alle norme sopra richiamate. Vi forniamo, quindi, le seguenti precisazioni in merito.

**1. FINALITÀ DELLO SPORTELLO DI ASCOLTO** – la principale finalità dello sportello di ascolto psicologico e dello sportello di ascolto è quella di recuperare il funzionamento bio-psico-sociale del minore, del maggiorenne, delle famiglie o dei docenti che vivono un momento di difficoltà agendo ed effettuando un lavoro sul sé che permetta di valorizzare le risorse personali mediante interventi sanitari, psico-educativi e sociali. Rispetto agli studenti in particolare lo sportello ha le seguenti finalità: di ascolto, di accoglienza e accettazione, di sostegno alla crescita, di orientamento, di informazione, di gestione e risoluzione di problemi/conflitti. Rispetto ai genitori: il potenziamento delle capacità genitoriali e delle abilità comunicativo-relazionali con i figli, affinché essi possano trovare ascolto e supporto nell'esercizio di una genitorialità piena e consapevole. Rispetto ai docenti: vengono fornite specifiche indicazioni psicopedagogiche da integrare nelle attività curricolari.

**2. TIPOLOGIA DEI DATI PERSONALI TRATTATI DALLO SPORTELLO** – lo sportello di ascolto gestito dagli psicologi sopra identificati, i quali godono di autonomia rispetto all'Istituto, tratterà dati personali, nonché tutti quei dati che nel corso delle sedute dovessero emergere ai fini del trattamento socio assistenziale sanitario e potrebbero riguardare sia dati personali particolari che giudiziari. In questi ultimi casi i dati, di cui il professionista verrà a conoscenza, verranno trattati in conformità con quanto previsto dal Regolamento Europeo GDPR 679/2016 nonché dalle regole prescritte dall'art. 11 Codice Deontologico degli Psicologi Italiani nell'ambito del segreto professionale.

**I dati personali** trattati riguarderanno nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo e numero telefonico dell'alunno, dei genitori e/o di colui che esercita la responsabilità genitoriale e dei docenti.

**3. ATTIVITÀ SPORTELLO DI ASCOLTO** – Le principali aree di intervento degli psicologi sono: Servizio di psico diagnosi; Psicoterapia individuale, di coppia, familiare e di gruppo; Sostegno psicologico individuale, di coppia familiare e di gruppo; Psicologia e Counseling Scolastico; Psicologia del lavoro e dei contesti organizzativi; Interventi di sostegno, abilitazione-riabilitazione, prevenzione, promozione del benessere psicofisico; Orientamento scolastico, universitario e professionale; Superamento di problemi di apprendimento degli alunni, prevenzione della dispersione scolastica, prevenzione del bullismo.

**4. MODALITÀ DI ACCESSO ALLO SPORTELLO ED ANONIMATO** – allo sportello di ascolto si accede mediante appuntamento nei giorni di presenza presso l'Istituto secondo il calendario e le modalità pubblicate sul sito.

Per permettere agli studenti l'anonimato, verrà posta fuori dai locali adibiti allo sportello di ascolto una scatola, al suo fianco dei biglietti (sui quali dovrà essere indicato il proprio nome, cognome e classe di appartenenza) da poter utilizzare per effettuare la richiesta di appuntamento, oltre ad un calendario con gli orari ancora liberi. Una volta accertato l'orario ancora libero in calendario, sul bigliettino scrivere l'orario in cui si vuole essere assistiti avendo cura di cancellare dal calendario l'orario scelto per accedere al servizio dello sportello di ascolto. Per quanto riguarda, invece, i

genitori ed i docenti potrà essere richiesto un appuntamento attraverso l'indirizzo e-mail dello psicologo contattandolo direttamente.

Per ciascun alunno sono previsti quattro incontri annui; ogni incontro avrà la durata di circa 50 minuti.

Per gli studenti minorenni è necessaria l'autorizzazione e il consenso per il trattamento dei dati personali da parte di entrambi i genitori, come da modello indicato.

Tutti i genitori degli alunni minori devono compilare e rendere alla scuola il modulo in cui dichiarano la propria autorizzazione o non autorizzazione all'utilizzo dei servizi di consulenza psicologica, a conferma dell'avvenuta ricezione. Gli alunni maggiorenni compileranno al momento dell'incontro il modello di consenso al trattamento dei dati.

**5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI** – il trattamento sarà effettuato con strumenti cartacei ed elettronici, nel rispetto delle misure di sicurezza indicate dal Codice ed ai sensi del Regolamento. Al fine di garantire un trattamento corretto e trasparente i dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti.

**6. DIRITTI DELL'INTERESSATO** – l'interessato potrà rivolgersi, senza particolari formalità, allo sportello di ascolto per far valere i suoi diritti, così come previsto dall'articolo 7 del Codice (e dagli articoli collegati), e dal Capo III del Regolamento, ed in particolare: l'accesso ai propri dati personali disciplinato dall'art. 15 del Regolamento UE 679/2016; la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento previsti rispettivamente dagli artt. 16, 17 e 18 del Regolamento UE 679/2016; la portabilità dei dati (diritto applicabile ai soli dati in formato elettronico) disciplinato dall'art. 20 del Regolamento UE 679/2016; l'opposizione al trattamento dei propri dati personali di cui all'art. 21 del Regolamento UE 679/2016.

## CONSENSO INFORMATO

### MAGGIORENNI

La studentessa/ Lo studente ..... dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott. ....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma

### MINORENNI

Il/La Sig./Sig.ra ..... madre del minorene.....  
Nato/a 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 prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott. ....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del genitore 1

Il/la Sig./ra .....padre del minorene.....  
Nato/a 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 prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott. ....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del genitore 2

Firmato Digitalmente D.Lgs 07/03/2005 n. 82 – cad.

**Il Dirigente Scolastico**  
**Dott.ssa Stefania Geremicca**