



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "Giacomo Matteotti"

Via Ottorino Respighi, n° 6 - 04011 Aprilia (Latina)

Tel. 06/9257905 - Mail : LTIC824009@istruzione.it

Pec: LTIC824009@pec.istruzione.it - codice scuola LTIC824009 – C.F. 80006530598 – www.icmatteottiapriliascuola.edu.it

LIBERATORIA SPORTELLO ASCOLTO

PREMESSA

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto" che coinvolgerà alunni/genitori/docenti/personale scolastico che fanno parte del **Istituto Comprensivo Matteotti di Aprilia (LT)**

si informa che:

- la prestazione che verrà offerta ai fruitori di questo sportello d'ascolto è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo-affettivo e all'orientamento nei rapporti personali e relazionali e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto. Inoltre, ha l'obiettivo di fornire supporto psicologico ad alunni/studenti, ai loro genitori ed ai docenti per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19 e per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, traumi psicologici e per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico avvalendosi del colloquio personale, anche in modalità on line, come strumento di conoscenza principale;
- il numero degli incontri (in modalità on line e/o in presenza) con gli utenti che lo richiedono potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo casi particolari);
- lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all'utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);
- lo psicologo può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;

In allegato potete trovare il modulo per il consenso che va compilato e consegnato allo psicologo prima del primo incontro.

MODULO DI CONSENSO

(Da restituire compilato e firmato nelle mani del professionista psicologo)

Avendo letto e compreso l'informativa allegata per il servizio dello sportello d'ascolto fornito dalla Dott.ssa Manuela Monti in collaborazione con l'Istituto Scolastico **Istituto Comprensivo Matteotti di Aprilia (LT)**

I sottoscritti genitori/ tutori dell'alunno:

nome dello/a studente/essa _____ Classe _____

☐ acconsentiamo alla partecipazione di nostro figlio al servizio fornito dallo sportello ascolto.

*Nome e cognome del genitore (in stampatello): _____

Data __/__/____ Firma _____

*Nome e cognome del genitore (in stampatello): _____

Data __/__/____ Firma _____

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, il consenso alla partecipazione all'indagine, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa. Infatti laddove per la gestione di pratiche amministrative o didattiche concernenti l'alunno risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile, il genitore che firma deve effettuare anche la seguente dichiarazione:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Nome e cognome del genitore (in stampatello): _____

Data __/__/____ Firma _____



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO PER IL LAZIO**

ISTITUTO COMPRENSIVO "Giacomo Matteotti"

Via Ottorino Respighi, n° 6 - 04011 Aprilia (Latina)

Tel. 06/9257905 - Mail : LTIC824009@istruzione.it

Pec: LTIC824009@pec.istruzione.it - codice scuola LTIC824009 – C.F. 80006530598 – www.icmatteottiaprlia.edu.it

INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO ALTRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del Regolamento UE 679/16 in materia di trattamento di dati personali "particolari"

Egregio Signore/Gentile Signora, desideriamo informarLa che il *Regolamento UE 679/16 "GDPR"* prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato.

In particolare, i dati personali "particolari" possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali.

1. Finalità del trattamento

La informiamo che i dati e le informazioni acquisite verranno trattati esclusivamente ai fini previsti e nell'interesse e nella tutela del minore. I dati forniti sono direttamente connessi allo svolgimento delle prestazioni di ascolto e consulenza psicologica erogate presso **Istituto Comprensivo Matteotti** nei confronti di minori che frequentano la stessa.

Il consenso al trattamento dei dati è necessario per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per il/la Dott./ssa Manuela Monti di prestare il servizio di Sportello Scolastico al minore. Si precisa che l'accesso al servizio avviene su richiesta spontanea dei ragazzi e si sviluppa in una consulenza psicologica breve (un massimo di X colloqui).

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l'adempimento delle sopra descritte finalità.

Il trattamento dei dati sensibili viene effettuato direttamente dal/dalla Dott./ssa Manuela Monti sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

3. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso

I dati personali potranno essere comunicati/trasferiti a terzi, in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell'esclusivo interesse del soggetto.

4. Identità e dati di contatto del titolare

Il Titolare del trattamento è **Istituto Comprensivo Matteotti** con sede legale in **Via O. Respighi snc, 04011 Aprilia (LT)**, Tel. **069257905** Mail: **ltic82400@ISTRUZIONE.it**, PEC: **ltic82400@PEC.istruzione.it** nella persona del suo legale rappresentante **Dott.ssa Marzia Mancini**.

5. Identità e dati di contatto del RDP/DPO (Responsabile della Protezione dei Dati/Data Protection Officer)

Il responsabile della protezione dei dati è **Ing. Antonio Bove** i cui contatti sono: Tel. **339 7775992**, Mail: **privacy@OXFIRM.it**, PEC: **antonio.bove@ORDINGCE.it**.

6. Diritti dell'interessato

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento nella Sua qualità di interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 15 del GDPR in merito alle operazioni di trattamento dei dati personali (cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, etc.)

I sottoscritti:

Cognome e nome del genitore /tutore _____

Cognome e nome del genitore /tutore _____

genitori del minore _____ classe _____

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

- ☐ ACCONSENTONO
☐ NON ACCONSENTONO

al trattamento dei dati personali di (nome del minore) _____ necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Data ____/____/____

Firma del genitore (tutore) _____

Firma del genitore (tutore) _____