



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**

**ISTITUTO OMNICOMPRESIVO "LEONARDO DA VINCI" ACQUAPENDENTE**

Via G.CARDUCCI s.n.c. 01021 Acquapendente (VT) CF 80019550567 – Tel..0763/734208

e-mailVTIS01100L@ISTRUZIONE.IT; PEC: VTIS01100L@pec.istruzione.it

ISTITUTO OMNICOMPRESIVO - L.DA VINCI - ACQUAPENDENTE Prot. 0001114 del 24/01/2023 IV-8 (Uscita)
---

All'attenzione

- Studenti e studentesse, Docenti e Famiglie  
Di tutte le Scuole dell'Istituto Scolastico

Sito Istituzionale

ATTI

Oggetto: avvio servizio di Sportello d'ascolto

Prosegue anche nel corrente anno scolastico, per tutti gli studenti e studentesse delle Scuole Secondarie di I e II Grado, per le famiglie e per i Docenti di tutti le Scuole dell'Istituto, il servizio di supporto psicologico, attraverso uno sportello d'ascolto, in presenza o on line, dove esprimere le proprie difficoltà e i propri vissuti in assoluta privacy.

Il progetto è finalizzato al contenimento del disagio e alla promozione del benessere e sarà a disposizione per affrontare tematiche quali:

- L'ambientamento (per gli studenti/studentesse, difficoltà nelle relazioni con i compagni di classe e/o con gli insegnanti; per i docenti, difficoltà di contenimento del gruppo classe; per i genitori, supporto emotivo ai figli);
- Ansia da prestazione scolastica (per gli studenti, agitazione in relazione ad interrogazioni compiti in classe, verifiche, ansia in relazione all'esame di stato; per i docenti, strategie per il contenimento dell'ansia da prestazione degli studenti; per le famiglie, contenimento delle aspettative);
- Ogni altra problematica che si riverberi sul percorso di crescita.

Il servizio, affidato alla Dott.ssa Scipio Linda, professionista con competenze psicologiche e relazionali, può svolgersi in presenza, direttamente e fisicamente presso la Sede Centrale con interventi sul singolo o on line, tramite Google Meet.

Invito le famiglie degli alunni minorenni, le studentesse e gli studenti maggiorenni interessati al Progetto, a compilare e consegnare alla dottoressa, in occasione della prima consulenza l'allegato Modulo di Consenso informato per prestazioni di consulenza e a prendere visione della Informativa relativa al Trattamento dati.

La sottoscrizione del consenso è la condizione imprescindibile all'accesso allo sportello di ascolto.

I colloqui si svolgono previa richiesta di appuntamento, all'indirizzo di posta elettronica [linda.scipio@ioleonardodavinci.edu.it](mailto:linda.scipio@ioleonardodavinci.edu.it) o la recapito telefonico 339 8592027

Tutta la procedura si espleterà con assoluta riservatezza, sia rispetto alla modalità, sia ai contenuti dei colloqui.

Sarà cura della esperta, acquisita la l'istanza, calendarizzare il colloquio e in caso di modalità on-line, creare l'evento su Google Meet.



F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dot.ssa Luciana Billi

## CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO

### SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

La sottoscritta Dott.ssa Linda Scipio, Psicologa/Psicoterapeuta, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n.21556. (Recapiti: tel.3398592027, email: [linda.scipio@ioleonardodavinci.edu.it](mailto:linda.scipio@ioleonardodavinci.edu.it))

prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto Scolastico: "Istituto Omnicomprensivo "Leonardo da Vinci" di Acquapendente, fornisce le seguenti informazioni.

- Le prestazioni verranno svolte in presenza, presso la Sede Centrale dell'Istituto Omnicomprensivo "Leonardo da Vinci" Via G. Carducci snc, Acquapendente (VT) o attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza consentendo interventi di e-health di carattere psicologico o in presenza. In particolare, verrà utilizzato lo strumento Google Meet. Il professionista dichiara di avere la disponibilità di tecnologie adeguate e il possesso delle competenze nel loro uso; dichiara, altresì, di utilizzare tecnologie elettroniche per la comunicazione a distanza nel pieno rispetto delle misure di sicurezza, anche informatica, in conformità alla normativa di settore, essendosi dotato di sistemi hardware e software che prevedano efficienti sistemi di protezione dei dati.
- Le attività dello sportello di Ascolto saranno organizzate come di seguito:
  - a) tipologia d'intervento: colloquio clinico, colloquio di gruppo, supervisione
  - b) scopi:
    - interventi di ascolto e di gestione di comportamenti problematici che evidenzino difficoltà di inserimento a scuola o il rischio di abbandono/insuccesso;
    - interventi di ascolto e supporto al nucleo familiare, al fine di rafforzare le capacità di resilienza e le competenze sociali necessarie ad affrontare il disagio personale nel contesto scolastico, familiare e sociale;
    - interventi di ascolto e supporto al personale scolastico, allo scopo di fronteggiare fenomeni di ansia e disagio causati dal contesto emergenziale.
  - c) durata delle attività (dicembre 2020/giugno2020)
- La/Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.psy.it](http://www.psy.it)
- I dati personali e particolari della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016 e D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

La Professionista



### **MAGGIORENNI**

La studentessa/ Lo studente/ L'insegnante/ Il genitore \_\_\_\_\_ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal/dalla dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ presso lo Sportello di ascolto/mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*) / in presenza, presso la Sede Centrale dell'Istituto Omnicomprensivo "Leonardo da Vinci" Via G. Carducci snc, Acquapendente (VT)

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

Firma \_\_\_\_\_

### **MINORENNI**

La Sig.ra \_\_\_\_\_ madre del minore \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal/dalla dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ presso lo Sportello di ascolto/ mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*) / in presenza, presso la Sede Centrale dell'Istituto Omnicomprensivo "Leonardo da Vinci" Via G. Carducci snc, Acquapendente (VT)

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

Il Sig. \_\_\_\_\_ padre del minore \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal/dalla dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ presso lo Sportello di ascolto/mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*) / in presenza, presso la Sede Centrale dell'Istituto Omnicomprensivo "Leonardo da Vinci" Via G. Carducci snc, Acquapendente (VT)

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

**PERSONE SOTTO TUTELA**

La Sig.ra/Il Sig. \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tutore del minore \_\_\_\_\_ in ragione di

\_\_\_\_\_ (*indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero*)

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal/dalla dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ presso lo Sportello di ascolto/mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*) / in presenza, presso la Sede Centrale dell'Istituto Omnicomprensivo "Leonardo da Vinci" Via G. Carducci snc, Acquapendente (VT)

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del tutore \_\_\_\_\_

## SERVIZIO DI SPORTELLO PSICOLOGICO

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

#### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS 196/2003

Con la presente si informa che il Regolamento UE 2016/679 prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali secondo principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati sensibili.

- 1- Titolare del trattamento è la Dott.ssa Scipio Linda la quale è responsabile della protezione dei dati personali.
- 2- I dati personali, i dati sensibili quanto correlato agli interventi psicologici, ivi compresi gli appunti personali, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto e per la finalità specifica per la quale sono raccolti. I dati verranno trattati per le seguenti finalità: - per gestire i rapporti funzionali volti all'espletamento dell'incarico professionale richiesto; - per eventuali contatti legati alla prestazione professionale, anche telefonici o per e-mail; - per gestire come dato aggregato statistiche organizzative e contabili
- 3- Qualora lo Sportello per docenti e per genitori si avvallesse dello strumento del colloquio a distanza, tramite telefono, scambio di e-mail e di appositi software per la comunicazione restano salvi il rispetto del Codice Deontologico e della normativa sulla Privacy.
- 4- Qualora lo Sportello per docenti e per genitori si avvallesse dello strumento del colloquio a distanza, tramite telefono, scambio di e-mail e di appositi software per la comunicazione, non saranno presenti vicino alla Psicologa e vicino all'utente altre persone durante la consultazione psicologica; il colloquio avverrà per entrambi in un luogo privato, riservato e in assenza di terzi non dichiarati e non potranno essere registrati né diffusi gli scambi o parti di essi.
- 5- I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia elettronico sia cartaceo (con modalità informatiche e manuali) e saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggere la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.
- 6- Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.
- 7- I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.
- 8- Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in caso di rifiuto non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivati.
- 9- I dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso.
- 10- Lei ha il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento dei suoi dati e, in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati e alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento; le categorie di dati personali trattati; i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; il periodo di conservazione dei dati personali previsto. Lei può esercitare il diritto di rettifica, il diritto di cancellazione dei dati personali che la riguardano. Ha il diritto di proporre reclamo innanzi alle autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali – [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)). Lei ha il diritto di revocare il suo consenso in ogni momento senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Ove applicabili, lei ha il diritto all'oblio, il diritto alla limitazione del trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che la riguardano.
- 11- I suddetti diritti possono essere esercitati in qualsiasi momento inviando comunicazione scritta al Titolare del trattamento dei dati, Dott.ssa Scipio Linda, reperibile via mail all'indirizzo: [linda.scipio@ioleonardodavinci.edu.it](mailto:linda.scipio@ioleonardodavinci.edu.it)

12- Il Titolare del trattamento non effettua in alcun modo la vendita o l'affitto dei dati personali. Non è presente un processo decisionale automatizzato. I dati non vengono conferiti a paesi fuori dall'Unione Europea e/o fornitori di servizi non armonizzati ai sensi del GDPR UE 2016/679.

F.to Il Titolare del trattamento dei dati

Dott.ssa Linda Scipio

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3 c.2 D.Lgs. 39/93)