



Ministero dell'Istruzione

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO PONTECORVO 1



Via San Giovanni Battista snc, 03037 Pontecorvo (FR) - Tel 0776/760158 FAX 0776/700513 - sito web: www.ic1pontecorvo.edu.it
C.F. 90032260607 - codice mec. FRIC85300N - indirizzo email: fric85300n@istruzione.it pec: fric85300n@pec.istruzione.it

Prot. n. 366

Pontecorvo, 19/01/2021

A TUTTI GLI ALUNNI

A TUTTI I GENITORI

A TUTTO IL PERSONALE SCOLASTICO
SITO WEB E REGISTRO ELETTRONICO

Comunicazione n. 81

OGGETTO: Sportello d'ascolto psicologico a.s. 2020-2021.

Ricordo che dal 28 dicembre 2020 è stato attivato uno **Sportello d'ascolto** rivolto agli alunni, al personale scolastico e a tutte le famiglie del nostro istituto, come già comunicato con nota prot. 7316 del 28/12/2020.

Lo sportello d'ascolto, gestito dalla psicologa Dott.ssa Monica Gabriele, offre un sostegno per rispondere ai disagi derivanti dall'emergenza COVID-19 e favorire un clima di cooperazione scuola-famiglia.

Lo sportello d'ascolto è rivolto:

- agli alunni, per interventi di ascolto e di gestione di comportamenti problematici che evidenzino difficoltà di inserimento a scuola o rischio di abbandono/insuccesso, connessi soprattutto all'attuale emergenza da Covid-19;
- ai genitori, per 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;
- al personale scolastico, per interventi di ascolto e supporto, allo scopo di fronteggiare fenomeni di ansia e disagio causati dal contesto emergenziale e di fornire ulteriori strumenti per la gestione delle relazioni e della comunicazione interpersonale.

Dal mese di gennaio 2021 il servizio sarà organizzato nel seguente modo:

PRENOTAZIONI:

- gli alunni della scuola secondaria si prenoteranno inserendo la richiesta di incontro nella cassetta nell'atrio del plesso San Tommaso oppure contattando direttamente la dottoressa tramite email o cellulare;
- i genitori e il personale tutto possono prenotarsi all'indirizzo e-mail della dottoressa Gabriele o tramite cellulare (le prenotazioni saranno gestite direttamente dalla dottoressa);
- per gli alunni della scuola primaria o dell'infanzia la prenotazione deve essere effettuata dai genitori, sempre tramite email o cellulare;

DATE E ORARI:

- La dottoressa Gabriele sarà presente in istituto, plesso San Tommaso, il **martedì mattina a partire dalle 9,30**;
- La stessa è disponibile per le famiglie e per i bambini e le bambine della scuola primaria e dell'infanzia il **martedì pomeriggio**, sempre in base alla prenotazione;
- La prenotazione è diretta e riservata. **Per gli alunni è possibile solo previa autorizzazione da parte di entrambi i genitori, essendo gli studenti minorenni.** Per gli alunni della secondaria i moduli sono stati distribuiti in classe, per tutti gli altri soggetti la scheda potrà essere scaricata dal sito della scuola e consegnata, firmata, anche all'indirizzo E-mail: monica.gabriele@ic1pontecorvo.edu.it o al numero di tel. Cell.: 3284515149.

Chi non avesse l'opportunità di stampare per firmare il modulo può farne richiesta a scuola e verrà consegnato tramite il figlio/figlia.

Sottolineo che in occasione del primo colloquio i genitori dovranno aver consegnato in segreteria o inviato all'indirizzo della psicologa il modulo di consenso informato, debitamente firmato da entrambi, per permettere al proprio figlio/a di usufruire dello sportello d'ascolto.

Per la secondaria di I grado il modulo va consegnato sia in caso di consenso che in caso contrario, in modo da poter valutare le esigenze dell'utenza.

Qualora gli incontri fossero in presenza, la psicologa e l'alunno/personale scolastico/genitore dovranno costantemente e correttamente indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie, osservare il distanziamento di almeno 2 metri, igienizzare le mani prima di accedere al locale e subito dopo.

Il locale preposto allo sportello è l'aula laboratorio al I piano del plesso San Tommaso.

Il locale dovrà essere costantemente areato ed igienizzato prima e dopo ciascun incontro.

Il modulo è allegato alla presente comunicazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

PROF. Cinzia Vettese



Documento firmato digitalmente ai sensi
del CAD e norme ad esso connesse

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____ residente a _____

_____, in via _____, affidandosi

alla dott.ssa Gabriele Monica, mail monica.gabriele@ic1pontecorvo.edu.it in qualità di psicologa e psicoterapeuta iscritta all'Ordine Professionale degli Psicologi della Regione Lazio, numero iscrizione n. 17564 codice fiscale GBRMNC77P41E340B, consulente psicologa presso l'Istituto Comprensivo 1 di Pontecorvo, è informata/o sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. La psicologa/psicoterapeuta è strettamente tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
2. La prestazione offerta riguarda consulenza e sostegno psicologico nell'ambito dello sportello di ascolto scolastico;
3. La prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione del disagio e sostegno al benessere psicologico degli allievi e allieve dell'Istituto comprensivo 1 di Pontecorvo;
4. La durata globale dell'intervento è riferibile alla durata del progetto all'interno della scuola e alla richiesta che gli allievi e allieve faranno a riguardo;
5. In qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla dott.ssa Monica Gabriele tale volontà;
6. La dott.ssa può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto qualora ritenesse che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non sia ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto potrà fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani);
7. Le parti sono tenute all'osservanza delle procedure di svolgimento concordate; in caso di sopravvenuta impossibilità di rispettarle, la parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui. Entrambe le parti si impegnano a rendere attivi e raggiungibili i propri recapiti rispettivamente forniti, qualora lo ritenessero opportuno.

Costi della prestazione professionale:

ai sensi dell'art.9 comma 4 del D.L. n.1/2012 (convertito, con modificazioni, dalla Legge n.27/2012, e modificato dal comma 150 della Legge n.124/2017), si formula il preventivo di massima nei seguenti termini:

- la consulenza, fornita all'interno del Progetto di Supporto Psicologico per alunni, famiglie e personale dell'Istituto Comprensivo 1 di Pontecorvo per l'a.s. 2020/21, **è da intendersi come prestazione gratuita per l'utenza.**
- La dott.ssa Monica Gabriele è assicurata con Polizza RC terzi professionale: N. 500216747.

La/Il sottoscritto/a è inoltre informata/o sui seguenti punti in relazione **al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:**

1. Il Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.

2. La professionista è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:

a. Dati anagrafici e di contatto – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC, ecc.

- *Presupposto per il trattamento:* esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali.

Il conferimento è obbligatorio.

b. Dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla nostra/mia salute psico-fisica sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico. • *Presupposto per il trattamento:* esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. **Il consenso è obbligatorio.**

Con il termine **dati personali** si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei **dati professionali**, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;

3. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali, nonché procedimenti di anonimizzazione o distruzione qualora saranno ritenuti non più necessari;

4. 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, come previsto dalla legge e dal Codice deontologico degli Psicologi;

5. 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, e in particolare:

a. I dati anagrafici e di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;

b. Dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche.

6. L'eventuale **lista dei responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.

7. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare **i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR** (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

() per proprio conto

() nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore

_____ nato a _____

il _____ residente a _____ (FR) in Via _____

_____ esercitando la rappresentanza legale sull'alunno/a

_____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ i

in Via _____

altro specificare _____

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione suindicata.

☐ FORNISCE IL CONSENSO

☐ NON FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e, in relazione a quanto indicato, in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

☐ FORNISCE IL CONSENSO

☐ NON FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma dei genitori _____

Firma della professionista _____