



Cornaredo, 08/10/2024
Circ. n. 64

Alle famiglie degli alunni della scuola secondaria
p/c al DSGA, ai docenti e al personale ATA
della scuola secondaria

Oggetto: informativa per la consulenza allo Sportello di Ascolto della Scuola Secondaria

Gent.li famiglie,

per sostenere e accompagnare il percorso scolastico dei nostri alunni, la scuola mette a disposizione lo Sportello di Ascolto tenuto quest'anno dalla dott.ssa Villa Rosalba, psicologa e psicoterapeuta esperta in età evolutiva e adolescenza, che collabora con noi da diversi anni e che sarà a disposizione secondo le modalità di seguito indicate.

SPORTELLO DI ASCOLTO

Per chi? Studenti della Scuola Secondaria e loro famiglie, insegnanti della Scuola Secondaria

Cosa? Colloqui di 30 minuti in ottica di prima accoglienza, ascolto professionale e supporto psicologico

Quando? Su appuntamento, il **giovedì mattina** a partire dal **17 ottobre**

Dove? In presenza a scuola per gli studenti e per gli insegnanti, prevalentemente online per i genitori o per gli insegnanti

Come accedere? Su prenotazione da parte dell'insegnante o dei genitori, inviando e-mail all'indirizzo consulenza@icsviadavinci.edu.it Gli studenti avranno a disposizione una scatola posta all'ingresso, in cui potranno inserire un foglietto con il proprio nome e classe per richiedere il colloquio. Come da consenso informato non vi è nessuna autorizzazione alla registrazione dei colloqui.

La dottoressa chiamerà gli/le alunni/e in contesto di riservatezza tramite il personale scolastico. Gli/le alunni/e saranno informati delle caratteristiche del servizio.

Consenso informato: La scuola riterrà valido il consenso espresso tramite modulo apposito già riconsegnato alla scuola ed archiviato presso la segreteria. Qualora si volesse esprimere il consenso ora, non avendolo fatto in precedenza, è a disposizione il modulo allegato, da stampare, compilare, firmare e consegnare agli insegnanti della classe **entro mercoledì 16 ottobre**.

Lo stesso dovrà essere inviato tramite scansione o foto all'e-mail consulenza@icsviadavinci.edu.it

Nel caso di impossibilità a stampare il documento, potrà essere copiato su un foglio in carta libera e firmato.

Titolare dei dati e dell'archivio degli stessi sarà la scuola, ai soli fini del servizio in oggetto. Si dà la priorità allo svolgimento di n. 1 colloquio per ciascuna famiglia/studente; sarà possibile avere un secondo colloquio o più a seconda del calendario delle richieste.

Il Dirigente Scolastico
dott. Igor Della Corte
Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993



INFORMATIVA PER OSSERVAZIONE NELLE CLASSI AI GENITORI DEGLI ALUNNI

Redatta ai sensi degli Artt. da 13 a 15 del Regolamento U.E. 2016/679

(G.D.P.R.)

Presso l'Istituto Comprensivo Da Vinci, collabora attivamente la dott.ssa Rosalba Villa, psicologa e psicoterapeuta specializzata dell'età evolutiva e dell'adolescenza.

Per quale finalità saranno trattati i miei dati personali?

I dati personali Vostri e dei Vostri figli, trattati nell'interesse Vostro e della Vostra famiglia, sono utilizzati per lo svolgimento delle seguenti finalità:

- 1) attività di consulenza e sostegno psicologico all'interno dello sportello scolastico di ascolto studenti scuola secondaria osservazione e consulenza in classe;
- 2) sportello consulenza genitori;
- 1) obblighi previsti da leggi, da regolamenti e da normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità o da organi a ciò autorizzati

Obiettivi del progetto sono:

- la promozione del benessere;
- lo sviluppo delle potenzialità conoscitive e relazionali degli alunni;
- la prevenzione dell'insorgenza del disagio scolastico;
- la promozione dei talenti personali;

Per la realizzazione degli obiettivi, il progetto prevede che la dott.ssa Rosalba Villa:

- possa avere, su richiesta, incontri con gli insegnanti (per discutere le dinamiche del gruppo classe e per approfondire la conoscenza dei singoli alunni) e con i genitori;
- possa entrare nelle classi, previo accordo con le insegnanti, per una conoscenza diretta degli studenti, tramite osservazioni.
- possa svolgere attività nei gruppi classe su tematiche condivise con insegnanti, previo accordo con la dirigente scolastica ed avviso scritto alle famiglie. Tali attività saranno finalizzate al supporto alla didattica e al ruolo educativo della scuola su tematiche specifiche (bullismo, motivazione allo studio, sviluppo di dinamiche di gruppo adattive ecc). Non saranno svolte valutazioni di natura clinica.
- Possa svolgere colloqui individuali o in piccoli gruppi su richiesta dei ragazzi. Saranno trattati *dati personali* (Nome, cognome, classe frequentata) e *dati professionali* (riflessioni, valutazioni, interpretazioni professionali).

Quali garanzie ho che i miei dati siano trattati nel rispetto dei miei diritti e delle mie libertà personali?

Il trattamento avverrà nell'ambito dei locali scolastici e degli uffici in cui il la dott.ssa Villa, Titolare del trattamento, esercita la professione, in modalità sia manuale che informatica.
A garanzia della riservatezza, della protezione, della sicurezza e dell'integrità dei dati saranno applicate misure di sicurezza organizzative ed informatiche adeguate. Il titolare ha provveduto ad impartire ai propri incaricati istruzioni precise in merito alle condotte da tenere ad alle procedure da applicare per garantire la riservatezza dei dati dei propri utenti. Non verrà eseguito su di essi alcun processo decisionale automatizzato (profilazione). Il trattamento è altresì regolamentato dal Codice Deontologico Psicologi Italiani (artt. 11, 12, 13, 31) che vincola gli operatori a garantire l'assoluta segretezza dei dati sensibili raccolti durante i colloqui.



	I dati verranno conservati per il solo tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità ad essi collegata. I dati che non siano più necessari o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.
I miei dati entreranno nella disponibilità di altri soggetti?	I Vostri dati sensibili e giudiziari, solo se ritenuto strettamente necessario, nel caso in cui si venga a conoscenza di notizie di reato o di elementi critici per la salute psicofisica del minorenne preso in carico, potranno essere comunicati a istituzioni sanitarie e giuridiche per obblighi di legge. Gli stessi <u>non verranno trasferiti</u> a destinatari residenti in paesi terzi rispetto all'Unione Europea né ad organizzazioni internazionali.
Quali sono i miei diritti?	L'interessato ha diritto di chiedere al Titolare del trattamento: - L'accesso ai propri dati, la loro rettifica o cancellazione; - La limitazione e di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano; - La portabilità dei dati; L'interessato ha inoltre diritto a proporre reclamo all'Autorità di controllo dello Stato di residenza, nonché a revocare il consenso al trattamento ai sensi dell'Art. 6 del G.D.P.R.
Cosa accade se non conferisco i miei dati?	Il conferimento dei dati personali e sensibili necessari a tali finalità non è obbligatorio, ma il rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità di espletare il servizio in oggetto.
Chi è il Titolare del trattamento?	Igor Della Corte, Dirigente Scolastico dell'ICS di via da Vinci
Responsabile della protezione dei dati (R.P.D. / D.P.O.)	Ferdinando Bassi c/o Easyteam.org SRL – via Walter Tobagi 2 – 20067 TRIBIANO (MI) e-mail: rp@easyteam.org



RICHIESTE DI MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AI SENSI DELL'ART. 7 DEL REGOLAMENTO U.E.

RICHIESTA	ACCONSENTO	NON ACCONSENTO
(APPORRE UNA X NELLE COLONNE A DESTRA IN CORRISPONDENZA DELLA SCELTA FATTA)		
La Dott.ssa Villa Rosalba svolgerà sostegno e consulenza psicologica all'interno dello sportello scolastico e attività di osservazione in classe.		

Cognome e nome dell'alunno/a:

.....
.....

Classe:

Plesso:

Luogo e data

.....

Con la firma i genitori autorizzano la Dott.ssa Villa a svolgere i colloqui anche con il singolo genitore che si rivolge allo sportello

FIRME PER PRESA VISIONE

Cognome e nome 1° Genitore

Firma

..... (*)

(o di chi esercita la potestà genitoriale)

Cognome e nome 2° Genitore

Firma

.....

(o di chi esercita la potestà genitoriale)

L'autorizzazione va espressa da chi TUTTI gli esercenti la responsabilità genitoriale.