



Circ. n. 63  
Cornaredo, 08/10/2024

Ai genitori della scuola dell'Infanzia e Primaria  
p/c al DSGA, al personale ATA  
e ai docenti della scuola dell'Infanzia e Primaria

Oggetto: informativa per consulenza Sportello d'Ascolto Scuola dell'Infanzia e Scuola Primaria

Gent.li famiglie,

per sostenere e accompagnare il percorso di crescita degli alunni, la scuola mette a disposizione lo sportello psicologico tenuto dalla dott.ssa Villa Rosalba.

La dottoressa, psicologa e psicoterapeuta esperta in età evolutiva e adolescenza, collabora con il nostro Istituto da anni e sarà a disposizione secondo le modalità di seguito indicate.

#### SPORTELLLO PSICOLOGICO

**Per chi?** Genitori e docenti di bambini frequentanti la scuola dell'Infanzia e le scuole Primarie Sturzo e Duca degli Abruzzi

**Cosa?** Colloqui di 30 minuti contestualizzati alla vita scolastica dei bambini in ottica di supporto psicologico

**Quando?** Su appuntamento da concordare con la dott.sa Villa scrivendo all'indirizzo email:

[consulenza@icsviadavinci.edu.it](mailto:consulenza@icsviadavinci.edu.it)

**Dove?** Online sulla piattaforma Google Meet

**Come accedervi?** Su prenotazione, inviando e-mail all'indirizzo [consulenza@icsviadavinci.edu.it](mailto:consulenza@icsviadavinci.edu.it)

Come da consenso informato non vi è nessuna autorizzazione alla registrazione dei colloqui.

Riceverete risposta da parte della dottoressa per organizzare il colloquio.

**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](mailto: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. 39/199



## 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 Villa Rosalba, psicologa e psicoterapeuta specializzata dell'età evolutiva e dell'adolescenza.

<p>Per quale finalità saranno trattati i miei dati personali?</p>	<p>I dati personali Vostri e dei Vostri figli, trattati nell'interesse Vostro e della Vostra famiglia, sono utilizzati per lo svolgimento delle seguenti finalità:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) attività di osservazione e consulenza in classe;</li> <li>2) sportello consulenza genitori;</li> <li>1) obblighi previsti da leggi, da regolamenti e da normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità o da organi a ciò autorizzati.</li> </ol> <p>Obiettivi del progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● la promozione del benessere;</li> <li>● lo sviluppo delle potenzialità conoscitive e relazionali degli alunni;</li> <li>● la prevenzione dell'insorgenza del disagio scolastico;</li> <li>● la promozione dei talenti personali;</li> </ul> <p>Per la realizzazione degli obiettivi, il progetto prevede che la dott.ssa Rosalba Villa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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;</li> <li>● possa entrare nelle classi, previo accordo con le insegnanti, per una conoscenza diretta degli studenti, tramite osservazioni.</li> <li>● possa svolgere attività nei gruppi classe su tematiche condivise con insegnanti, previo accordo con il Dirigente scolastico 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.</li> <li>● Possa svolgere colloqui individuali o in piccoli gruppi su richiesta dei ragazzi. Saranno trattati <i>dati personali</i> (Nome, cognome, classe frequentata) e <i>dati professionali</i> (riflessioni, valutazioni, interpretazioni professionali).</li> </ul>
<p>Quali garanzie ho che i miei dati siano trattati nel rispetto dei miei diritti e delle mie libertà personali?</p>	<p>Il trattamento avverrà nell'ambito dei locali scolastici e degli uffici in cui la dott.ssa Villa, Titolare del trattamento, esercita la professione, in modalità sia manuale che informatica.</p> <p>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).</p> <p>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</p>



	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 minore 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?	Il Dott. 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: <a href="mailto:rpd@easyteam.org">rpd@easyteam.org</a>



**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 potrà svolgere attività di osservazione all'interno della classe e consulenza agli insegnanti.		

**Cognome e nome dell'alunno:**

.....  
.....

**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.