



CIRCOLARE N. 93
del 18 gennaio 2023

Agli Alunni
Ai Genitori
Al Personale Scolastico
ALBO ISTITUTO

Oggetto: ATTIVAZIONE SPORTELLLO D'ASCOLTO A.S. 2022-2023

Si comunica che dal mese di febbraio 2023 verrà attivato uno Sportello d'ascolto rivolto agli alunni dell'I.C. "Marcellina", al personale scolastico e a tutte le famiglie dell'Istituto.

Lo sportello d'ascolto, gestito dallo psicologo Dott. Simone Lundini, offre uno spazio di accoglienza e di orientamento, con l'intento di fornire supporto psicologico al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie degli alunni dell'Istituto, di rispondere ai disagi derivati dall'emergenza COVID-19 e favorire un clima di cooperazione scuola-famiglia.

Lo sportello d'ascolto sarà 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 FEBBRAIO 2023 IL SERVIZIO SARÀ ORGANIZZATO IN GIORNATE ED ORARI CHE SARANNO SUCCESSIVAMENTE COMUNICATI SULLA PAGINA DEDICATA DEL SITO
www.icmarcellina.edu.it

Per usufruire dello sportello d'ascolto è necessario prenotarsi con le seguenti modalità:

- Richiesta di appuntamento degli alunni delle classi dell'I.C. Marcellina, tramite prenotazione diretta e riservata **previa autorizzazione da parte di entrambi i genitori in quanto minorenni.**

All'indirizzo sportellodiascolto22-23@icmarcellina.edu.it o al numero di tel. Cell. – 333 5996185

- Richiesta di appuntamento da parte del personale scolastico e dei genitori da inviare alla mail dello psicologo sportellodiascolto22-23@icmarcellina.edu.it o al numero di tel. Cell. - 333 5996185

* In occasione del primo colloquio i genitori dovranno inviare, all'indirizzo dello psicologo Dott. Simone Lundini il modulo di consenso informato, debitamente firmato da entrambi, per permettere al proprio figlio/a di usufruire dello sportello d'ascolto.

Il modulo è allegato alla presente comunicazione.

Il Dirigente Scolastico
Avv. Maria Cristina Berardini
documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del Dlgs 82/2005



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO DI MARCELLINA

Via Manzoni, 3 - 00010 MARCELLINA Tel. 0774 424464 - Fax 0774 429868

Distretto 33 Codice Meccanografico RMIC8AS009

Codice Fiscale 86000200583 - Codice univoco UF8Y3G

rmic8as009@pec.istruzione.it - rmic8as009@istruzione.it

www.icmarcellina.edu.it



Modulistica unica per la prestazione professionale psicologica

Il/la/sottoscritta/o _____, nato/a
a _____ il _____ residente a
_____, in via _____, affidandosi

al dott. Lundini Simone, mail sportellodiascolto22-23@icmarcellina.edu.it in qualità di psicologo e psicoterapeuta iscritto all' Ordine Professionale degli Psicologi della Regione Lazio, numero iscrizione 18210, C. F. LNDSMN79A24H501B,

P.IVA 12134881007, consulente psicologo presso l'I.C. Marcellina, è informata/o sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. Lo psicologo/psicoterapeuta è strettamente tenuto 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, nonché del personale e delle famiglie che ne facciano richiesta, dell'I.C. Marcellina;
4. La durata globale dell'intervento è riferibile alla durata del progetto all'interno della scuola e alla richiesta che gli allievi e allieve, personale e famiglie faranno a riguardo;
5. In qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando al dott. Lundini Simone tale volontà;
6. Il dott. Lundini Simone 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'I.C. Marcellina per l'a.s. 2022/23, è da intendersi come prestazione gratuita per l'utenza;
- il dott. Lundini Simone è assicurato con CAMPI - Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani.

La/il sottoscritta/o è inoltre informata/o sui seguenti punti in relazione **al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e della normativa italiana sulla tutela dei dati personali (D.Lgs. n.101/2018)**:

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. Il 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 15a 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;

per proprio conto, nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore _____, nata/o a

_____ il _____ residente a

_____ in via

_____ esercitando la rappresentanza legale
sull'alunno/a _____ nata/o

a _____ il _____ residente a

_____ 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 del professionista _____