



INFORMATIVA E LIBERATORIA SPORTELLO ASCOLTO “ MINORI “

PREMESSA

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto" che coinvolgerà alunni/genitori/docenti/personale scolastico si informa che:

- la prestazione che verrà offerta ai fruitori di questo sportello d'ascolto è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti personali e relazionali costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto.
- gli incontri saranno modalità on line e/o in presenza con gli utenti che lo richiedono
- Lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all'utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- Lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
- Lo psicologo può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;

In allegato potete trovare il modulo per il consenso che va compilato e consegnato allo psicologo prima del primo incontro.



Via Famiglietti, 38 - 80040 Volla (NA) - tel. 0817743899 - mail naic87500a@istruzione.it - pec. naic87500a@pec.istruzione.it
codice mecc.: NAIC87500A - Codice Fiscale: 94054090637 - www.icsfalcone.edu.it

**INFORMATIVA EX ART. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PARTICOLARI
SPORTELLO ASCOLTO ADULTI**

INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO ALTRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa europea in materia di Privacy, Regolamento UE 2016/679 di seguito indicato come "Regolamento" e delle disposizioni del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (novellato dal D. Lgs 10 agosto 2018 n. 101) e di seguito indicato sinteticamente come "Codice", La informiamo che questa Istituzione Scolastica, rappresentata dal Dirigente Scolastico pro tempore in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, per espletare le funzioni relative all'erogazione del servizio **Sportello di ascolto** deve acquisire o già detiene dati personali che riguardano l'alunno.

Il trattamento dei Suoi dati personali si basa o si baserà sui principi di legittimità e trasparenza, per la massima tutela dei diritti degli interessati. Le Indichiamo di seguito le informazioni riguardanti il trattamento dei dati:

A TITOLARE DEL TRATTAMENTO ED ALTRI SOGGETTI RESPONSABILI

Il Titolare del trattamento dei dati è: Istituto Comprensivo Statale "Giovanni Falcone "

- Via Famiglietti 38, Volla Napoli
- cod fiscale 94054090637
- Email: naic87500a@istruzione.it
- PEC: naic87500a@pec.istruzione.it

Nella persona della Dirigente Scolastica e legale rappresentante *pro tempore prof.ssa Avv. Rosa Petrella*

L'elenco aggiornato dei soggetti responsabili del trattamento, con le relative aree di competenza, è presso il Titolare del Trattamento come indicato.

DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è La EDS European Digital Services di Michele Tessitore nella persona del Dott. Tessitore Michele i cui contatti sono: Tel. 039 3357326840 , Mail: michele.tessitore@libero.it , PEC: michele.tessitore@pec.it

1. Finalità del trattamento

La informiamo che i dati e le informazioni acquisite verranno trattati esclusivamente ai fini previsti e nell'interesse dell'interessato. I dati forniti sono direttamente connessi allo svolgimento delle prestazioni di ascolto e consulenza psicologica erogate presso questo istituto ed Il consenso al

Firmato digitalmente da ROSA PETRELLA



trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di prestare il servizio di Sportello di Ascolto. Si precisa che l'accesso al servizio avviene su richiesta dell'interessato e si sviluppa in una consulenza psicologica breve.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l'adempimento delle sopra descritte finalità.

Il trattamento dei dati sensibili viene effettuato direttamente dal professionista incaricato sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

3. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso

I dati personali potranno essere comunicati/trasferiti a terzi, in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell'esclusivo interesse del soggetto.

4. Diritti dell'interessato

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento nella Sua qualità di interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 15 del GDPR in merito alle operazioni di trattamento dei dati personali (cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, etc.)

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
prof.ssa Avv. Rosa Petrella

Il documento è prodotto e conservato in originale informatico e firmato digitalmente ai sensi dell'art. 20 del 'Codice dell'Amministrazione Digitale' nella data risultante dai dati della sottoscrizione digitale.



Istituto Comprensivo Statale
GIOVANNI FALCONE
Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di Primo Grado



Via Famiglietti, 38 - 80040 Volla (NA) - tel. 0817743899 - mail naic87500a@istruzione.it - pec. naic87500a@pec.istruzione.it
codice mecc.: NAIC87500A - Codice Fiscale: 94054090637 - www.icsfalcone.edu.it

MODULO DI CONSENSO

(Da restituire compilato e firmato nelle mani del professionista psicologo)

Avendo letto e compreso l'informativa allegata per il servizio dello sportello d'ascolto fornito dal professionista incaricato in collaborazione con l'Istituto Scolastico

I sottoscritti genitori/esercenti la patria potestà dell'alunno:

nome dello/a studente/essa _____ Classe _____

acconsentiamo alla partecipazione di nostro/a figlio/a al servizio fornito dallo sportello ascolto.

***Nome e cognome del genitore 1 (in stampatello):** _____

Data __/__/____ Firma__

***Nome e cognome del genitore 2 (in stampatello):** _____

Data __/__/____ Firma__

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, il consenso alla partecipazione all'indagine, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa. Infatti laddove per la gestione di pratiche amministrative o didattiche concernenti l'alunno risulti

Firmato digitalmente da ROSA PETRELLA



impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile, il genitore che firma deve effettuare anche la seguente dichiarazione:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Nome e cognome del genitore (in stampatello):__

Data __/__/____ Firma__