



ISTITUTO COMPRENSIVO
"NELSON MANDELA"
VARAZZE-CELLE



Fondazione
De Mari
CR Savona

AVVISO

PROT. N° e DATA [vedi marcatura]

- Ai Genitori degli alunni Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado
- Ai Docenti Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado
- Al Personale ATA
- e p.c. alla dott.ssa Giulia Vuillermoz

Oggetto: **Sportello psicologico a.s. 2025-2026**

Gentili famiglie,

quest'anno nell'ambito del progetto in rete "La scuola ti ascolta", reso possibile grazie al contributo della Fondazione De Mari, è disponibile il servizio di sportello di ascolto e consulenza psicologica rivolto agli alunni, ai genitori e agli insegnanti dell'Istituto Comprensivo.

La psicologa che gestirà lo sportello è la **dott.ssa Giulia Vuillermoz**, iscritta all'Albo degli Psicologi della Liguria.

Le modalità di accesso saranno differenti per ordine di scuola. Gli studenti della Scuola Secondaria potranno accedere direttamente allo sportello, la dott.ssa Giulia Vuillermoz sarà presente secondo il seguente calendario:

- Giro di presentazione nelle classi presso la Scuola Secondaria "F.De Andrè" di Varazze e di Celle
 - giovedì 04/12/2025
- presso la **Scuola Secondaria "F.De Andrè" a Varazze:**
 - giovedì 18/12/2025 dalle 9:00 alle 11:00
 - giovedì 15/01/2026 dalle 8:30 alle 11:30
 - venerdì 30/01/2026 dalle 8:30 alle 11:30
- presso la **Scuola Secondaria "F.De Andrè" a Celle Ligure:**
 - giovedì 11/12/2025 dalle 9:00 alle 11:00
 - giovedì 22/01/2026 dalle 8:30 alle 11:30
 - giovedì 05/02/2026 dalle 8:30 alle 11:30

Le date successive e le eventuali variazioni saranno pubblicate sul sito web nell'apposita sezione "SPORTELLLO PSICOLOGICO".

Insegnanti e famiglie potranno accedere al servizio richiedendo un appuntamento all'indirizzo:
supportopsicologico@icvarazzecele.edu.it

Sede	e-mail	PEC	Sito WEB	Telefono	C. F.	Pagina
Via Camogli Giovanni Bat., 6 17019 Varazze (SV)	svic81300r@istruzione.it	svic81300r@pec.istruzione.it	www.icvarazzecele.edu.it	019.97394	92099040096	1 di 5



ISTITUTO COMPRENSIVO
"NELSON MANDELA"
VARAZZE-CELLE



Nella home page dell'I.C., è disponibile una sezione dedicata al servizio di sportello psicologico, con una breve presentazione.

La **dott.ssa Giulia Vuillermoz** effettuerà personalmente una presentazione del servizio nelle classi.

Le famiglie sono informate sui seguenti punti:

1. la psicologa è tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
2. la prestazione è finalizzata al sostegno e al potenziamento delle risorse e delle competenze personali, in un'ottica di promozione del benessere psicologico art.1 L.n.56/1989;
3. per il conseguimento dell'obiettivo sarà utilizzato lo strumento dell'osservazione e del colloquio clinico;
4. la psicologa è strettamente tenuta al segreto professionale (art.11 e ss. del Codice deontologico).

Di seguito la **dichiarazione di consenso al trattamento dati** e l'**informativa sul trattamento dei dati personali** da far pervenire alla dott.ssa Giulia Vuillermoz per il tramite del docente coordinatore di classe, compilata e sottoscritta dai genitori degli alunni **entro il giorno il 19 dicembre 2025**.

Cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico
dott. Armandino Memme
Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

Firmato digitalmente dal Dirigente Scolastico dott. Armandino MEMME

Sede	e-mail	PEC	Sito WEB	Telefono	C. F.	Pagina
Via Camogli Giovanni Bat., 6 17019 Varazze (SV)	svic81300r@istruzione.it	svic81300r@pec.istruzione.it	www.icvarazzecele.edu.it	019.97394	92099040096	2 di 5



ISTITUTO COMPRENSIVO
"NELSON MANDELA"
VARAZZE-CELLE



Fondazione
De Mari
CR Savona

DICHIARAZIONE DI CONSENSO "Sportello psicologico 2025-2026"

Consenso informato per l'accesso allo Sportello d'Ascolto Psicologico (minorenni)

La sottoscritta _____,
nata a _____ il _____,
residente a _____, in via _____,
codice fiscale _____,
madre o tutore dell'alunno/a _____ classe _____ sez _____,
il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____,
residente a _____, in via _____,
codice fiscale _____,
padre o tutore dell'alunno/a _____ classe _____ sez _____,

affidandosi alla dott.ssa Giulia Vuillermoz iscritta all'Ordine degli Psicologi della Liguria dichiara/no di prestare il proprio consenso affinché la/il foglia/o tutelata/o possa accedere alle prestazioni professionali rese presso lo sportello psicologico. Sono /È informati/a/o sui seguenti punti in relazione al consenso informato:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani di seguito C.D., nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.;
2. la prestazione offerta riguarda colloqui psicologici all'interno dello sportello d'ascolto;
3. la prestazione è da considerarsi ordinaria in quanto caratterizzata da una o più prestazioni di supporto psicologico;
5. la prestazione è finalizzata ad attività di promozione e tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Comprende di norma tutte le attività previste ai sensi dell'art. 1 della L. n.56/1989 di prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e/o sostegno in ambito psicologico – (art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 -di seguito GDPR e D.Lgs. 101/2018);
6. per il conseguimento dell'obiettivo sarà utilizzato prevalentemente lo strumento del colloquio clinico;
7. la durata globale dell'intervento non è definibile a priori pertanto saranno comunicati e concordati verbalmente o per iscritto obiettivi e tempi della prestazione;

Sede	e-mail	PEC	Sito WEB	Telefono	C. F.	Pagina
Via Camogli Giovanni Bat., 6 17019 Varazze (SV)	svic81300r@istruzione.it	svic81300r@pec.istruzione.it	www.icvarazzecele.edu.it	019.97394	92099040096	3 di 5



ISTITUTO COMPRENSIVO
"NELSON MANDELA"
VARAZZE-CELLE



I genitori dell'alunno/a _____ classe _____

☐ Scuola dell'Infanzia _____

☐ Scuola Primaria _____

☐ Scuola Secondaria _____

☐ **danno il consenso**

☐ **non danno il consenso**

Alla fruizione del servizio di sportello psicologico da parte del/della loro figlio/a e quindi autorizzano al trattamento dei dati personali dell'alunno/a secondo le modalità e le cautele previste dal D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal GDPR 679/2016.

Le attività verranno svolte nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale.

_____, ____/____/____

(firma madre) _____

(firma padre) _____

Da compilare in aggiunta nel caso di impossibilità di firma di entrambi i genitori.

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 genitoriali di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

_____, ____/____/____

(firma) _____

(*) firmare anche l'informativa sul trattamento dei dati personali nell'ambito del servizio di supporto psicologico

Sede	e-mail	PEC	Sito WEB	Telefono	C. F.	Pagina
Via Camogli Giovanni Bat., 6 17019 Varazze (SV)	svic81300r@istruzione.it	svic81300r@pec.istruzione.it	www.icvarazzecele.edu.it	019.97394	92099040096	4 di 5



ISTITUTO COMPRENSIVO
"NELSON MANDELA"
VARAZZE-CELLE



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Dichiaro di essere informato sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018:**

- il GDPR e il D.Lgs. 101/2018 prevedono e rafforzano 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.
- La **dott.ssa Giulia Vuillermoz** è **Titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:
 - dati anagrafici, di contatto** – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC, e qualsiasi altro dato o informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile;
 - dati relativi allo stato di salute**: i dati particolari attinenti alla salute fisica o mentale (o ogni altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art. 2-septies del D.Lgs. 101/2018) sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico conferito allo psicologo.

I dati di cui alla lettera a) e b) sopra indicate sono i **dati personali**.
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 C.D.;
- Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente e al fine di svolgere l'incarico conferito dal paziente allo psicologo.
- I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.
- Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.
- I dati personali 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 dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, ovvero:
 - dati anagrafici, di contatto**: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali, quindi per un tempo di **10 anni**;
 - dati relativi allo stato di salute**: verranno tenuti per il tempo necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dello stesso e comunque per un periodo minimo di **5 anni** (art.17 del C.D.) e non oltre il periodo di conservazione previsto per i dati anagrafici e di pagamento.
- 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:
 - dati anagrafici, di contatto**: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a soggetti esterni che supportano l'erogazione dei servizi;
 - dati relativi allo stato di salute**: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di un consenso scritto a terzi (art. 12 C.D.). 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; in caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale (supervisioni, intervistazioni e/o riunioni di equipe), saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art.15 C.D.).
- L'eventuale **lista dei responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.
- 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 e D.Lgs. 101/2018** (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità ovvero diritto di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico -in linea di massima trattasi solo di dati inseriti nel computer - e diritto che essi vengano trasmessi 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.
- Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia, è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771
PEO: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it

(firma madre) _____

(firma padre) _____

Sede	e-mail	PEC	Sito WEB	Telefono	C. F.	Pagina
Via Camogli Giovanni Bat., 6 17019 Varazze (SV)	svic81300r@istruzione.it	svic81300r@pec.istruzione.it	www.icvarazzecele.edu.it	019.97394	92099040096	5 di 5