



### Istituto Comprensivo Statale "Isidoro Gentili"

Via Rione Colonne 87027 Paola (CS)

Dirigente Scolastico Tel.0982/611197 Segreteria Tel/fax 0982/585215

Codice Meccanografico: CSIC871008 Codice Fiscale 86001070787

E-mail [csic871008@istruzione.it](mailto:csic871008@istruzione.it) P.E.C. [csic871008@pec.istruzione.it](mailto:csic871008@pec.istruzione.it)

[www.icisidorogentili.edu.it](http://www.icisidorogentili.edu.it)

PAOLA 17/03/2021

Personale Scolastico  
Genitori  
Alunni  
SITO

**Oggetto: attivazione servizio di supporto e consulenza COVID**

Si comunica al personale scolastico e all'utenza tutta che, secondo il Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, **è stato attivato il servizio di supporto e consulenza psicologica COVID 19 a cura della dott.ssa CASSANO SARA, Psicologa e Psicoterapeuta.**

Tale **servizio, rivolto al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie**, nasce con l'obiettivo di prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o di malessere psicofisico e per rispondere ai traumi e alle problematiche derivanti dall'emergenza COVID-19.

Nello specifico, la Dott.ssa Cassano Sara nell'ambito dello sportello di consulenza e supporto psicologico dovrà:

- ✓ fornire un supporto psicologico al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie, per rispondere ai traumi e ai disagi derivati dall'emergenza COVID-19;
- ✓ offrire un supporto di consulenza psicologica per sostenere l'integrazione sociale, lo sviluppo psico-affettivo di tutti gli studenti, sulla base delle loro necessità, per promuovere il benessere psicologico e la partecipazione attiva alle attività scolastiche; lo sportello si dovrà interfacciare anche con i genitori ed i docenti, quando richiesto e/o ritenuto necessario per l'efficacia di tale supporto;
- ✓ promuovere azioni e percorsi di sensibilizzazione, prevenzione, promozione della salute, contrasto alla emarginazione sociale tramite le attività di sportello, incontri nelle classi con gli alunni, il personale docente e con le famiglie volte a rinforzare le competenze emotive, sociali e cognitive delle persone coinvolte;
- ✓ promuovere iniziative e conoscenze nei confronti degli insegnanti sui temi della psicologia dell'età evolutiva, dei disturbi specifici dell'apprendimento, dei disturbi del neurosviluppo, dei metodi di apprendimento e/o su tematiche concordate con il personale docente;
- ✓ collaborare con gli esperti di altre discipline inserite negli Istituti Scolastici e/o con i servizi territoriali (Neuropsichiatria Infantile, Consultorio Familiare, DSM, Servizio di Riabilitazione, Servizi Sociali) per affrontare al meglio i bisogni degli alunni, ognuno secondo le proprie competenze e specificità di ruolo e professionali.

**I colloqui, in forma individuale o di gruppo, verranno svolti previo appuntamento telefonico direttamente con la psicologa dott.ssa Sara Cassano – tel. 3276604457 , nel rispetto assoluto della privacy e in maniera del tutto gratuita.**

All'uopo, sempre a garanzia della privacy si comunica quanto segue:

#### CONSENSO INFORMATO - CONSULENZA PSICOLOGICA

1) Lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede anche l'obbligo al segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente e, in caso di minore età, di chi esercita la potestà genitoriale.

2) Le prestazioni offerte riguardano un'attività di consulenza psicologica individuale o di gruppo.

3) Le prestazioni offerte sono finalizzate ad attività di promozione e di tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Nello specifico, sono finalizzate ad analizzare, insieme al minore o ai minori, la domanda di aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse.

4) Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89 istituita dall'Ordine degli Psicologi, per il conseguimento degli obiettivi, potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per le attività di prevenzione e di sostegno in ambito psicologico. Tra questi, il principale strumento di intervento sarà il colloquio psicologico clinico.

5) Le prestazioni potranno essere rese anche utilizzando il servizio telematico della piattaforma microsoft team

#### INFORMATIVA ALL'INTERESSATO E RACCOLTA DEL RELATIVO CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI DA PARTE DELLO PSICOLOGO (ai sensi del regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018)

1) 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.

2) La Psicologa della scuola è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico affidatole:

- dati anagrafici e 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 fisica o mentale e qualsiasi altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art.2-septies del D.Lgs. 101/2018, raccolti direttamente o tramite ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico conferito allo psicologo. I dati sopra indicati 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 secondo quanto previsto dal Codice Deontologico.

3) Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/cliente e, in caso di minore età, di chi esercita la potestà genitoriale e al fine di svolgere l'incarico conferito dagli stessi allo psicologo.

4) 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.

5) 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.

6) I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.

7) I dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie solo sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso (art. 12 CD) e in ogni caso esclusivamente ai fini delle attività di prevenzione e di sostegno psicologico connesse allo svolgimento dell'incarico conferito allo psicologo. In caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art. 15 CD). Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento.

8) In ogni momento l'interessato può 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 di cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità).

Ciò premesso, si invitano le famiglie a scaricare e compilare il modulo per il consenso informato e per il consenso al trattamento dati allegati alla presente, che potranno essere consegnati direttamente alla psicologa o inviati tramite mail alla scuola. Nell'invitare i Sigg. Genitori a cogliere l'occasione di utilizzare tale prezioso servizio, si porgono cordiali saluti.



Il Dirigente Scolastico  
(Dott.ssa Annina Carnevale)

Da restituire alla Segreteria/Ufficio Alunni [csic871008@istruzione.it](mailto:csic871008@istruzione.it)

O consegna brevi manu alla psicologa

**Modulo per consenso informato per l'accesso del minore al servizio di supporto psicologico COVID**

I sottoscritti genitori \* e/o affidatari \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_ di Scuola dell'Infanzia/Primaria/

S.S. 1° Grado (barrare la voce che non interessa) del plesso di \_\_\_\_\_,

presa visione delle informative - nota del DS N° 0000850-V.6 del 17/03/2021

**Autorizzano**

ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e Regolamento UE 679/2016 il/la proprio/a figlio/a ad effettuare dei colloqui psicologici con la dr.ssa Sara Cassano

Data / /

firma del padre \_\_\_\_\_

firma della madre \_\_\_\_\_

In caso di dichiarazione presentata da un solo genitore compilare il seguente paragrafo:

Io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ madre/padre/ dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR 28/12/2000, n.445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci,

dichiaro che

\_\_\_\_\_ madre/padre/convivente del predetto è a conoscenza e d'accordo circa l'autorizzazione suddetta.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

Titolare del trattamento dei dati personali: Dirigente Scolastico Annina Carnevale



**Istituto Comprensivo Statale "Isidoro Gentili"**

**Via Rione Colonne 87027 Paola (CS)**

**Dirigente Scolastico Tel.0982/611197 Segreteria Tel/fax 0982/585215**

**Codice Meccanografico: CSIC871008 Codice Fiscale 86001070787**

**E-mail csic871008@istruzione.it P.E.C. csic871008@pec.istruzione.it**

**www.icisidorogentili.edu.it**

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi degli artt. 6,7,9 del Regolamento UE 2016/679)

#### RICHIESTA DEL SERVIZIO DELLO PSICOLOGO

##### FINALITA'

Il presente modello è finalizzato all'acquisizione del consenso al trattamento dati nell'ambito della seguente prestazione richiesta dall'interessato: **utilizzo del servizio "assistenza psicologo"**

messo a disposizione dal titolare del trattamento, avvalendosi di figure professionali esterne specificamente incaricate e autorizzate. Il servizio sarà erogato nei locali del titolare del trattamento o attraverso modalità telematiche, con gli strumenti necessari e ritenuti più opportuni in base alle necessità. I dati saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di attività e adempimenti connessi alla finalità e al servizio erogato. Il servizio può prevedere la presenza del minore non accompagnato (autorizzato dal genitore) in seduta con il medico scolastico, in relazione alle valutazioni dell'esperto circa le problematiche da affrontare con il minore.

Il/I sottoscritto/i:

Cognome e nome	
Profilo (docente, genitore, alunno maggiorenne, ass. amm., coll. scol., altro)	

Dell'alunno minore (compilare quando previsto):

Cognome e nome				
Classe		Plesso		Anno scol.

- Acquisite le informazioni di cui all'informativa sul trattamento dati (art. 13 GDPR) (pubblicata integralmente sul sito web della scuola e/o reperibile in segreteria e allegata in forma sintetica) di cui è stata presa visione;
- informato/i e consapevole/i di quanto sopra specificato;
- consapevole/i che il trattamento è effettuato dalla scuola nell'ambito delle finalità specificate e su richiesta dell'interessato;
- consapevole che la mancanza del consenso comporta l'impossibilità, da parte del titolare, di erogare il servizio specificato;
- informato/i del proprio diritto alla revoca del consenso (che non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso precedentemente espresso).

CONFERISCE

NON CONFERISCE

il proprio consenso al trattamento dei dati comuni e delle categorie particolari di dati da parte del medico scolastico, nelle modalità e forme previste, funzionale al perseguimento delle finalità, per tutelare gli interessi e garantire i diritti dell'interessato (anche dell'eventuale alunno minorenni di cui il richiedente ha la potestà genitoriale). Il mancato consenso comporta l'impossibilità, per il Titolare del trattamento, di fornire il servizio previsto nelle finalità.

#### Informativa semplificata

L'interessato dichiara di essere informato che il titolare del trattamento, e i dipendenti autorizzati, trattano i dati personali per **adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare e/o per l'esecuzione dei propri compiti e/o perché l'interessato ha espresso il proprio consenso per una o più specifiche attività (art. 6 GDPR)**. I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato e/o presso altri enti pubblici. Il trattamento è effettuato secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza nei confronti dell'interessato e trattati compatibilmente con le finalità del trattamento. I dati sono adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità ed eventuali loro comunicazioni sono effettuate dal titolare per i soli dati consentiti e per le sole finalità istituzionali obbligatorie; sono conservati per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati (art. 5 GDPR). L'interessato può esercitare i propri diritti (artt. da 15 a 22 del GDPR) nelle modalità previste, direttamente presso il Titolare e i suoi uffici a ciò preposti. **Il titolare adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio (art.32 GDPR)**. Sul sito web della scuola e/o presso gli uffici amministrativi è reperibile l'informativa integrale sul trattamento dati, di cui l'interessato può prendere visione.

Il/la sottoscritto/a, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma (di entrambi i genitori)

\_\_\_\_\_