

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ex art. 13 E 14 Regolamento UE 2016/679 ("RGPD")

**CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO
L'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE G. GARIBALDI- G. PAOLO II – Via San
Leonardo, 27 91018 Salemi (TP), PREVISTE PER IL SERVIZIO DI SPORTELLO
ASCOLTO PSICOLOGICO**

Gentile Signore/a,

a seguito dell'attivazione dello Sportello di Ascolto Psicologico, rivolto, a titolo gratuito, agli studenti, ai docenti, e genitori affidato alla dott.ssa Ippolito Enza Valeria, Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia con la presente desideriamo informarla riguardo le modalità di erogazione del servizio ed il trattamento dei dati personali che sarà effettuato.

La sottoscritta Dott.ssa ENZA VALERIA IPPOLITO, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto presso l'Istituto Comprensivo Statale **G. Garibaldi - G. Paolo II** Salemi (TP), fornisce le seguenti informazioni:

- La professionista Enza Valeria Ippolito è iscritta all'Albo degli Psicologi della Regione Siciliana al n° 3277-A dal 27/05/2005 e Abilitazione Psicoterapeuta art.3 L 56/89 dal 20/11/2018 art.3, **Pec: enzavaleria.ippolito.257@psypec.it**
- Le prestazioni saranno rese in presenza presso i vari plessi scolastici dell'istituto di Salemi e di Gibellina;
- Le attività dello sportello di Ascolto saranno organizzate come di seguito:

- a) **tipologia d'intervento:** ASCOLTO, SUPPORTO E ASSISTENZA PSICOLOGICA INDIVIDUALE, POTENZIAMENTO DELLE RISORSE INDIVIDUALI E/O DI GRUPPO, OSSERVAZIONI DELLE DINAMICHE ALL'INTERNO DELLE CLASSI, INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE SU DIVERSE TEMATICHE CON STUDENTI O DOCENTI, INTERVENTI PER APPIANARE I CONFLITTI e

MIGLIORARE LA RELAZIONE ALL'INTERNO DEL GRUPPO CLASSE.

b) **modalità organizzative:**

per lo sportello d'ascolto con gli **STUDENTI e DOCENTI** il colloquio si terrà in presenza all'interno della scuola, nelle giornate e orari indicati dall'esperto, sarà possibile a seguito della richiesta di un appuntamento all'esperto tramite

- **PER I GENITORI** il colloquio sarà possibile in presenza, su appuntamento preso con l'esperto tramite messaggio al seguente numero telefonico **388/6981480** o mail: enzavaleriaippolito@gmail.com..

- c) **Scopi:** fornire ascolto e supporto psicologico ad alunni e famiglie e personale scolastico, migliorare il benessere a scuola e facilitare l'apprendimento e lo sviluppo armonico della personalità nel contesto scolastico; prevenire il disagio scolastico, gestire con opportune strategie, la paura, l'ansia e i conflitti.

Ridurre lo stress da lavoro correlato, informare il personale scolastico e le famiglie fornendo strategie efficaci al miglioramento relazioni genitori, figli e docenti/educatori.

Inoltre nel caso dovessero emergere difficoltà sarà possibile, **ACCOGLIERE LE PROBLEMATICITA' SPECIFICHE DEGLI ALUNNI, PREVENIRE SITUAZIONI DI RISCHIO, SEGNALARE LA NECESSITA' D'INTERVENTI SPECIALISTICI, ATTIVARE LA RETE DI SUPPORTO INTORNO ALL'ALUNNO, FORNIRE INFORMAZIONI SU SPECIFICHE TEMATICHE.**

c)Limiti: l'intervento non ha un'accezione terapeutica dove le problematiche siano tali da richiedere eventualmente il supporto di altre figure specialistiche, bensì di ascolto, supporto e orientamento;

d)durata delle attività: per tutto l'anno scolastico 2024/2025

La consulenza psicologica non comprende pratiche di attività psicodiagnostica e psicoterapeutica, in conformità coi principi espressi nel Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. La consulenza fornita ha carattere consulenziale e/o informativo e non costituisce una psicoterapia o intervento clinico come da Protocollo richiamato.

Le consulenze anche a distanza devono avvenire per entrambi in un luogo privato, riservato e in assenza di terzi non dichiarati preliminarmente all'incontro. I colloqui non verranno né dovranno essere registrati né in audio né in video.

In qualsiasi momento i genitori potranno richiedere l'interruzione del rapporto professionale. La/o Psicologo/a è tenuto/a al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani che, tra l'altro, impone l'obbligo di segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente o nei casi assolutamente eccezionali previsti dalla Legge. Il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.

La/o Psicologo/a può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 del C.D.);

Informativa sul trattamento dei dati personali (ex. art. 13 codice e Regolamento Europeo 679/2016)

Secondo le disposizioni del Regolamento Europeo 2016/679, e del Decreto Legislativo n. 196/2003 modificato dal D. lgs. 101/2018, tale trattamento sarà improntato ai principi di liceità, correttezza, trasparenza, pertinenza e non eccedenza ed effettuato attraverso l'adozione di misure tecniche ed organizzative opportunamente identificate al fine di garantire ai suoi dati riservatezza, correttezza ed integrità e a lei il pieno esercizio dei suoi diritti.

Il titolare del trattamento dei dati è l'Istituzione Scolastica, nella persona del Dirigente Scolastico.

Il Responsabile per la Protezione dei Dati dell'istituto, nel seguito indicato sinteticamente come RPD, è Trend Management Srls nella persona del Dott Alfredo Giangrande – giangrande.alfredo@gmail.com – trendmanagement@pec.it

Oggetto, finalità e base giuridica del trattamento specifico

Per le attività che il titolare e i propri Responsabili del trattamento sono chiamati a svolgere al fine di erogare il sopraccitato servizio, gli stessi effettuano il trattamento di un'ampia categoria di dati personali della sua famiglia, compresi quelli sulla salute di suo/sua figlio/a (di seguito denominato per semplicità "alunno").

L'esecuzione di un compito di interesse pubblico pone la base giuridica per la liceità del trattamento nei confronti dell'Istituto.

Provenienza, modalità di trattamento e accesso ai dati

I dati personali dell'alunno destinatario e dei familiari vengono acquisiti direttamente dall'alunno stesso o dai genitori o da altri soggetti da loro incaricati.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti.

Soggetti titolati al trattamento per conto del Titolare

Per l'istituto, i soggetti coinvolti nel trattamento dati coincidono con il personale della scuola in qualità di soggetti autorizzati dal Titolare. Il Responsabile del trattamento è, altresì, soggetto titolato al trattamento.

Tempi di conservazione

L'istituto si impegna a distruggere ogni dato raccolto in relazione alle attività dello Sportello di Ascolto alla data di scadenza della stessa o, su richiesta, consegnati alla famiglia. Il Responsabile del Trattamento si impegna a trattare ogni dato raccolto fino all'esaurimento delle proprie finalità.

Comunicazione e diffusione dei dati: destinatari e categorie di destinatari

I dati di personali non saranno oggetto di comunicazione o di diffusione.

Trasferimento dati verso un paese terzo e/o un'organizzazione internazionale

I dati personali sono eventualmente conservati su server ubicati all'interno dell'Unione Europea. Il Titolare esclude il trasferimento dei dati in server ubicati in zone extra-UE.

Natura del conferimento e conseguenze del ritiro della sua richiesta

Il conferimento dei dati per le finalità oggetto del presente documento è necessario per l'erogazione del servizio richiesto. Qualora lei ritirasse la richiesta del servizio, il trattamento sarebbe immediatamente concluso e i dati raccolti fino a quel momento distrutti.

Diritti dell'interessato e modalità di esercizio

Nella Sua qualità di interessato, ha i diritti di cui all'art. 15 del Regolamento e precisamente i diritti di:

1. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
2. ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 3, comma 1, GDPR;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;
3. ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli obblighi in capo al Titolare;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento

si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

4. opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, con le conseguenze descritte nella presente informativa;

Per far valere i suoi diritti potrà rivolgersi senza particolari formalità sia al Titolare del trattamento sia al Responsabile per la Protezione dei dati, ai riferimenti indicati alla sezione.

Ha altresì il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

F. TO Il Dirigente scolastico

Prof. Salvino Amico

COMPILARE IL MODULO DI CONSENSO DI RIFERIMENTO

ALUNNI MINORENNI

La Sig.ra _____

madre del/della minorenni _____

Frequentante la classe _____

Residente in _____ Via _____

dichiara di aver di avere acquisito in data odierna le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016 relative al trattamento dei dati e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio/la figlia possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dottoressa Ippolito Enza Valeria presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma madre

Il Sig. _____

padre del/della minorenni _____

Frequentante la classe _____

Residente in _____ Via _____

dichiara di aver di avere acquisito in data odierna le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016 relative al trattamento dei dati e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio/la figlia possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dottoressa Ippolito Enza Valeria presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma padre

Il/ 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

Luogo e data

Firma genitore

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig. _____ nata/o a _____ il
____/____/____ tutore del minore _____

in ragione di _____ (indicare provvedimento,
Autorità emanante, data numero) residente a _____ in via/piazza
_____ n. ____

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Enza Valeria Ippolito presso lo Sportello di ascolto

Luogo e data _____

Firma del tutore