



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Istituto Comprensivo Statale "Giovanni XXIII- G.Parini"  
ad Indirizzo Musicale

via Luigi Napolitano - 83022 Baiano (AV)

tel. 081/8243200 fax. 081/8212028

Cod. Fisc. 80008870646

Cod. Mecc. AVIC86600R

Sito web: [icsgiovannixxiii-gparini.edu.it](http://icsgiovannixxiii-gparini.edu.it)

email: [avic86600r@istruzione.it](mailto:avic86600r@istruzione.it)

pec: [avic86600r@pec.istruzione.it](mailto:avic86600r@pec.istruzione.it)



I. C. - "GIOVANNI XXIII - G. PARINI"- BAIANO  
Prot. 0006716 del 11/12/2020  
A-A-2 (Uscita)

## Accesso allo "Sportello d'Ascolto Psicologico"

Per dare la possibilità agli studenti dell' *Istituto Comprensivo Statale "Giovanni XXIII - G.Parini", plesso di Baiano*, di usufruire del servizio "Sportello d'Ascolto Psicologico", è necessaria l'autorizzazione dei genitori e il consenso informato per il trattamento dei dati personali sensibili.

CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA NELLA SCUOLA (Ai sensi dell'art. 24 del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani)

In riferimento al progetto "Sportello d'Ascolto Psicologico" che coinvolgerà gli studenti della scuola si informa che la prestazione che verrà offerta allo studente è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicofisico e relazionale dello stesso.

Si precisa, altresì, che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI DA PARTE DELLO PSICOLOGO NELL'ESPLETAMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE RICEVUTO DALLA SCUOLA Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il D.lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato. Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, si puntualizza che:

- tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico affidato alla Dott.ssa **Cerasuolo Mariangela**
- il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità manuali e informatiche, idonee a proteggere la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale. In ogni caso, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non potranno essere diffusi (art. 26, comma 5 del D.lgs. 196/2003). I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.
- il conferimento dei dati è facoltativo, ma è necessario per l'instaurazione e la prosecuzione del rapporto professionale;

- i dati potrebbero essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, nonché a terzi qualificati solo sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa esplicita richiesta dell'interessato;
- in ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/03 in merito alla cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati personali registrati

Data li

Firma

Il Dirigente scolastico

Il Dirigente Scolastico

dot. Vincenzo Sapienza

**CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO  
SCOLASTICO**

La sottoscritta dott.ssa Mariangela Cerasuolo, Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi n. 6768, (cell: 3384733562; email: [mariangela.cerasuolo@gmail.com](mailto:mariangela.cerasuolo@gmail.com); pec: [mariangela.cerasuolo@psypec.it](mailto:mariangela.cerasuolo@psypec.it)) prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto Comprensivo Statale "Giovanni XXIII-G. Parini" fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso le sedi dell'Istituto Comprensivo Statale "Giovanni XXIII-G. Parini" oppure in modalità online, se necessario;

Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

- (a) tipologia d'intervento: attività di consulenza finalizzata al supporto psicologico;
- (b) modalità organizzative: in presenza o in modalità online se necessario;
- (c) scopi: lo Sportello di Ascolto si propone di offrire uno spazio di consulenza e sostegno agli studenti ed ai genitori, al fine di favorire: la crescita dei bambini e dei ragazzi e il superamento di difficoltà legate al periodo evolutivo attraversato; l'incremento delle capacità educative degli adulti; una maggior conoscenza di sé e consapevolezza delle proprie emozioni; l'incremento della capacità di gestione dello stress; il miglioramento delle capacità di problem solving, sia a livello individuale che di gruppo; l'attivazione di atteggiamenti di resilienza in presenza di eventi critici;
- (d) limiti: all'interno dello Sportello di Ascolto viene effettuata attività di consulenza breve; non verranno effettuate attività di diagnosi o psicoterapia;

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine

Il Professionista (firma).....

**MAGGIORENNI**

La studentessa/ Lo studente ..... dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Laudano Anna Teresa presso lo Sportello di ascolto. Acconsento al trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni elencate nell'informativa.

Luogo e data

Firma

**MINORENNI**

La Sig.ra ..... madre del  
 minorene.....  
 nata a .....  
 il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 e residente a  
 .....  
 in ..... via/piazza  
 .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Laudano Anna Teresa presso lo Sportello di ascolto. Acconsento al trattamento dei dati sensibili del minore .....necessarie per lo svolgimento delle operazioni elencate nell' informativa.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. .... padre del  
 minorene.....  
 nato a .....  
 il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 e residente a  
 .....  
 in ..... via/piazza  
 .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Laudano Anna Teresa presso lo Sportello di ascolto. Acconsento al trattamento dei dati sensibili del minore .....necessarie per lo svolgimento delle operazioni elencate nell' informativa.

Luogo e data

Firma del padre