



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo "Marta RUSSO"

Via I. Torsiello,57 -00128 ROMA ☎ 065061913- 50659063 fax 065061913

- Codice fiscale 97199460581 -

✉ **RMIC8B1001@pec.istruzione.it** - ✉ **RMIC8B1001@istruzione.it** -
www.icmartarusso.edu.it

Circ. n. 140
Del 10/02/2022

Ai docenti, genitori e personale scolastico
di scuola Secondaria, Primaria e Infanzia

OGGETTO: Attività dello sportello di ascolto per il Progetto "Spazio d'ascolto"

Si comunica che a partire dal giorno 14 del mese di febbraio 2022, sarà attivato il servizio dello Sportello di Ascolto Psicologico rivolto ai docenti, ai genitori, agli alunni e al personale scolastico dei plessi del nostro Istituto Comprensivo.

Il servizio è curato dalla Dott.ssa Adriana Saraceni, psicologa scolastica e dell'età evolutiva, in qualità di esperta esterna per i plessi del nostro Istituto. Il servizio prevede attività di consulenza psicologica per docenti, genitori e personale scolastico dell' Infanzia e primaria, mentre per i plessi della secondaria il servizio di consulenza psicologica è previsto anche per gli alunni, previo consenso firmato da entrambi i genitori, allegato alla presente, ma anche scaricabile sul sito www.icmartarusso.edu.it nell'Area Famiglie-sezione Modulistica - modulo SGI_MD_AL020.

Gli incontri con i genitori saranno organizzati, sulla piattaforma Teams, solo su appuntamento, mentre con i docenti è possibile prevedere anche attività di osservazione in presenza. Nei plessi della scuola secondaria la Dott.ssa è disponibile, sempre previo appuntamento, a svolgere incontri conoscitivi nelle classi.

Per rendere più efficace l'intervento, vista la quantità di classi presenti nei vari plessi, è necessario richiedere la consulenza dopo un breve contatto telefonico, anche con SMS, whatsapp, via mail o tramite chat di Teams, allo scopo di focalizzare al meglio le problematiche e programmare insieme gli appuntamenti.

Dott. ssa Adriana Saraceni cell. 3395307618
e-mail adriana.saraceni@icmartarusso.it

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Gerardina Fasano
(firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3 c.2 D.Lgs.39/93)

Istituto Comprensivo 'Marta Russo'

Via Italo Torsiello, 57 – 00128 Roma

☎ - ☎ 06 5061913 - 50659063 – Codice Fiscale 97199460581

✉ mic8b1001@pecistruzione.it - ✉ mic8b1001@istruzione.it - www.imartarusso.edu.it

MODULO DEL SISTEMA DI GESTIONE DI ISTITUTO

LIBERATORIA SPORTELLO D'ASCOLTO

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO
"SPORTELLO DI ASCOLTO" A.S. 2021/2022**

Io sottoscritto padre/affidatario/tutore _____ e io sottoscritta
madre/affidataria/tutrice _____ dell'alunno/a _____
frequentante la classe ___ sez. ___ plesso _____, a conoscenza del servizio di Sportello d'ascolto psicologico a
scuola

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a minore ad usufruire, su richiesta da parte dello stesso, degli incontri individuali e/o di piccoli gruppi ed a partecipare ad eventuali altre attività, inerenti lo Sportello d'ascolto, svolti dalla Psicologa scolastica Dott.ssa Adriana Saraceni.

Data, _____

Firme di entrambi i genitori

E' necessaria la firma di entrambi i genitori: in caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, il/la sottoscritto/a consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, _____

FIRMA _____

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 13 D.lgs 196/03 (Codice Privacy)
e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono dati professionali, che saranno trattati secondo i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici di condotta. Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza, responsabilizzazione e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque mediante l'utilizzo di procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione; nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Ai fini dell'erogazione della prestazione il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché in mancanza non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

I dati personali verranno conservati dallo psicologo solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata. Esaurite tali finalità i dati personali verranno anonimizzati irreversibilmente e/o cancellati e/o distrutti in modo sicuro.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO **NON FORNISCE IL CONSENSO**

al trattamento dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

SGI_MD_AL025 Rev 00 del 1.09.22	Elaborato da RGI	Verificato da DS	Approvato da DS	PAG. 1/ 2
------------------------------------	------------------	------------------	-----------------	-----------

Data _____

Firma di entrambi i genitori _____

E' necessaria la firma di entrambi i genitori: in caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, il/la sottoscritto/a consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, _____

FIRMA _____

SGI_MD_AL025 Rev 00 del 1.09.22	Elaborato da RGI	Verificato da DS	Approvato da DS	PAG. 2/ 2
------------------------------------	------------------	------------------	-----------------	-----------