



## ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "Michele Amari" - GIARRE (CT)

C. F. 83001130877

<CTIS001009>

[www.iisamari.gov.it](http://www.iisamari.gov.it)

[ctis001009@istruzione.it](mailto:ctis001009@istruzione.it)

[ctis001009@pec.istruzione.it](mailto:ctis001009@pec.istruzione.it)

\*\*\*\*\* Sedi Associate \*\*\*\*\*

<CTPC00102N>

[liceolinguaglossa@tiscali.it](mailto:liceolinguaglossa@tiscali.it)

**Liceo Scientifico e Linguistico**

Via Vignazza, 1

Tel. 0956136489 fax 095643032

95015 **Linguaglossa** (CT)

<CTPC00101L>

[ctis001009@istruzione.it](mailto:ctis001009@istruzione.it)

**Liceo Classico**

Via Padre Ambrogio, 1

Tel. 0956136480 fax 0958730468

95014 **Giarre** (CT)

<CTPC00101L>

[liceo.amari@gmail.com](mailto:liceo.amari@gmail.com)

**Liceo delle Scienze Umane**

Via Francesco Crispi, 40

Tel. 0956136498 fax 0958730009

95018 **Riposto** (CT)

### CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA E PER LE PER LE ATTIVITÀ ONLINE E/O PRESSO L'ISTITUTO SCOLASTICO PREVISTE PER IL SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO/SPORTELLO DI ASCOLTO

Gentile Signore/a,

a seguito dell'attivazione del servizio di supporto psicologico a titolo gratuito presso L'Istituto, rivolto a studenti e personale della scuola e affidato alla dott.ssa. \_\_\_\_\_, Psicologo/a /Psicoterapeuta, iscritta/o all'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia n. \_\_\_\_\_ con la presente desideriamo informarla riguardo le modalità di erogazione del servizio ed il trattamento dei dati personali che sarà effettuato.

#### Descrizione delle attività

Le attività dello sportello di Ascolto e sostegno psicologico, come da Protocollo d'Intesa tra il Ministero dell'Istruzione e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi del 26/10/2020, in relazione all'emergenza COVID19, saranno come di seguito finalizzate:

- fornire un supporto psicologico rivolto al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie attraverso colloqui per rispondere ai traumi e ai disagi derivati dall'emergenza COVID-19 e prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico;
- aiutare ad affrontare lo stato di solitudine generato dall'isolamento sociale e dalla restrizione di spazi di incontro e socializzazione e migliorare il benessere psicologico;
- fornire ai docenti strumenti e strategie per gestire percorsi di educazione alla salute psicofisica.
- erogare consulenza per i docenti e personale scolastico e/o interventi specifici in classe (previa autorizzazione dei genitori), quali circle time, brainstorming, osservazione dinamiche relazionali gruppo classe, role play.

Le prestazioni verranno rese, a seconda delle disposizioni normative vigenti, oltre che presso la sede dell'Istituto, nel rispetto del protocollo COVID, anche attraverso le piattaforme online istituzionali adottate dall'istituto. La psicologa non è responsabile in alcun modo dell'uso fraudolento ed illecito della piattaforma e dei relativi servizi che possa esser fatto da parte di terzi.

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/informativo e non costituisce una psicoterapia o intervento clinico come da Protocollo sopra citato.

Le consulenze devono avvenire in un luogo privato, riservato e in assenza di terzi non dichiarati. 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. In tal caso, si impegnano a comunicare al professionista tale volontà e si rendono disponibili sin d'ora ad effettuare un ultimo incontro a distanza finalizzato alla sintesi del lavoro svolto.

La Psicologa 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.

Non è definibile a priori la durata complessiva dell'intervento.

La Psicologa 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, nel seguito indicato sinteticamente come Regolamento, e del Decreto Legislativo n. 196/2003 modificato dal D.Lgs. 101/2018, nel seguito indicato sinteticamente come Codice, tale trattamento sarà improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza 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'Istituto, nella persona del Dirigente Scolastico dell'Istituto. L'Istituto ha nominato La Psicologa quale Responsabile del trattamento, ai sensi dell'art.28 del Regolamento Europeo 679/2016.

Il Responsabile per la Protezione dei Dati dell'istituto, nel seguito indicato sinteticamente come RPD, è la Ditta NetSense S.r.l., con sede legale in via Novaluce 38, a Tremestieri Etneo provincia di CT, Partita IVA 04253850871, email aziendale: info@netsenseweb.com, PEC aziendale: netsense@pec.it, nella persona di: Ing. Renato Narcisi, PEC personale: renato.narcisi@arubapec.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 destinatario").

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**

#### **A) Provenienza dei dati**

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

#### **B) Strumenti per la conservazione, la compilazione e l'aggiornamento**

Il trattamento è effettuato sia con strumenti cartacei che elettronici, nel rispetto delle misure di sicurezza indicate dal Regolamento e delle misure minime di sicurezza ICT dettate dall'AGID.

#### **C) Soggetti titolati al trattamento per conto del Titolare**

Per l'istituto, i soggetti coinvolti nella cooperazione coincidono con il personale della scuola impegnato a vario titolo nelle attività di formazione e supporto degli alunni interessati, come si evince dalle relative documentazioni presenti agli atti. Il Responsabile del trattamento è, altresì, soggetto titolato al trattamento.

#### **D) Tempi di conservazione**

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

### **Comunicazione e diffusione dei dati: destinatari e categorie di destinatari**

I dati di sua/o figlia/o non saranno oggetto di comunicazione o di diffusione.

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

I dati personali sono 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 sezione 7 del presente documento;

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.

Il Dirigente scolastico

**Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo, inviandolo firmato e scansionato, all'indirizzo mail [CTIS001009@istruzione.it](mailto:CTIS001009@istruzione.it) allegando copia/e documenti di identità (in un unico file).**

Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico  
IS

***PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO***

**MAGGIORENNI**

Il Sig./la Sig.ra .....

identificato/a mediante documento .....n° .....

chiede con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali ed accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa \_\_\_\_\_ presso lo Sportello di ascolto. Dichiaro, inoltre, di avere acquisito in data odierna le informazioni relative al trattamento dei dati fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016.

Luogo e data

Firma

**MINORENNI**

Il Sig./la Sig.ra

.....  
identificato/a mediante documento .....n° .....

madre/genitore1/tutore del/della minorenni.....

Classe.....

Nata/o a ..... il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

e residente a .....

in via/piazza .....n°.....

chiede con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali ed accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa \_\_\_\_\_ presso lo Sportello di ascolto. Dichiaro, inoltre, di avere acquisito in data odierna le informazioni relative al trattamento dei dati fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016.

Luogo e data

Firma madre / genitore 1 / tutore

Il Sig./la Sig.ra .....

identificato/a mediante documento .....n° .....

madre/genitore1/tutore del/della minorene.....

Classe.....

Nata/o a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a .....

in via/piazza ..... n.....

chiede con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali ed accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa \_\_\_\_\_ presso lo Sportello di ascolto. Dichiaro, inoltre, di avere acquisito in data odierna le informazioni relative al trattamento dei dati fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016.

Luogo e data

Firma madre / genitore 1 / tutore

Il/la sottoscritt\_\_\_, 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