



I.I.S.S. "Piero Gobetti"
LICEO: Scientifico - Linguistico
TECNICO: Amministrazione Finanza Marketing -
Meccanica Meccatronica Energia - Informatica e Telecom.
PROFESSIONALE: Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale -
Manutenzione e Assistenza Tecnica

Via della Repubblica, 41
42019 Scandiano (RE)
tel. 0522 855485/854360
www.istitutogobetti.edu.it
reis00300n@istruzione.it
reis00300n@pec.istruzione.it
Codice fiscale 91001560357

Circ. n. 52

Scandiano, 13 ottobre 2020

A tutti gli STUDENTI
A tutte le FAMIGLIE
A tutto il PERSONALE
Docente e ATA

e p.c. **Alle proff. A. Guidetti,**
L. Ferrari e V. La Rosa
Alla DSGA (Sig.ra S. Tamagnini)

OGGETTO: Avvio del progetto sportello psicologico A.S.2020/2021

Presso l'Istituto "Piero Gobetti" è attivo da diversi anni un progetto di psicologia scolastica rivolto a titolo gratuito ad alunni, famiglie, docenti e personale scolastico di tutte le classi dell'Istituto e finanziato con il **contributo volontario versato dalle famiglie** all'atto dell'iscrizione all'istituto.

La referente del progetto per l'Istituto è la Prof.ssa **Ferrari Letizia**, alla quale è possibile rivolgersi per ogni ulteriore richiesta di chiarimento.

Il progetto, inserito nel Piano dell'offerta formativa dell'istituto, è finalizzato alla promozione del benessere e alla prevenzione del disagio nel contesto scuola, prevede la consulenza della psicologa, Dr.ssa **Porro Graziana**, della Cooperativa Sociale "Progetto Crescere" di Reggio nell' Emilia, iscritta con n° 3674 all'albo degli Psicologi / Psicoterapeuti della Regione Emilia Romagna. In materia di contrasto e contenimento del virus Covid-19, i colloqui saranno svolti **prevalentemente in modalità on – line**.

Ove fosse ritenuto necessario dalla Dott.ssa, sarà possibile calendarizzare **eventuali appuntamenti in presenza, presso i locali dell'Istituto**, che avverranno con la stratta osservanza delle misure di contenimento del contagio da virus SARS-CoV.2 di distanziamento e di igienizzazione previste dal regolamento di istituto.

La Cooperativa "Progetto Crescere", formalmente incaricata del servizio, è nominata da questo istituto Responsabile del trattamento dei dati personali in suo possesso, e si impegna a trattare i medesimi nel rispetto degli obblighi previsti dal Regolamento UE 2016/679.

La dott.ssa Porro sarà a disposizione di studenti, personale scolastico e genitori dell'istituto per offrire momenti di ascolto e consulenza, vincolati dal segreto professionale, così come declinato dal codice deontologico dell'Albo degli psicologi.

Per richiedere un colloquio è necessario inviare una mail alla psicologa al seguente indirizzo:
p.graziana.porro@gobettire.istruzione.it

Ricordiamo che per gli **STUDENTI MINORENNI** è assolutamente indispensabile inviare, direttamente alla psicologa, l'autorizzazione all'accesso al servizio, allegata alla presente.

Il documento, debitamente compilato e **firmato da entrambi i genitori**, deve essere trasmesso attraverso l'indirizzo istituzionale degli studenti, a mezzo di scansione o foto, chiaramente leggibile.

Cordiali saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Fausto Fiorani)

ACCESSO STUDENTI MINORI ALLO SPORTELLLO PSICOLOGICO A.S. 2020/21
MODULO DI AUTORIZZAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Al Dirigente scolastico
dell'I.I.S. "Piero Gobetti" Via
della Repubblica, 41 42019
Scandiano (RE)

I sottoscritti

_____ nato a _____, il ___/___/___,
Codice Fiscale n° _____, e
_____ nata a _____ il ___/___/___,
Codice Fiscale n° _____, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale
sul / sulla minore _____, nato /a a _____ il
___/___/___, frequentante la classe ___ dell'I.I.S. "Piero Gobetti" di Scandiano (RE),

1. **DICHIARANO** di aver preso visione della circolare n° 52 avente a oggetto "**Avvio del progetto Sportello Psicologico A.S. 2020/21**" e

autorizzano **non autorizzano**

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a ad accedere al servizio di Sportello Psicologico con le modalità comunicate, anche in rispetto alle norme di contrasto e contenimento del virus COVID - 19.

ED

2. **ESPRIMONO** il proprio **CONSENSO al trattamento dei dati personali**, per le finalità previste dal progetto e con le modalità di seguito specificate, sottoscrivendo quanto segue:

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto:

- Che l'Istituto di Istruzione Superiore "Piero Gobetti" di Scandiano (RE) ha nominato la Cooperativa Sociale "Progetto Crescere" di Reggio Emilia (nel seguito denominata "Cooperativa") quale Responsabile esterno del trattamento dei dati personali essenziali e necessari allo svolgimento delle attività di ascolto e consulenza previste dal servizio di "Sportello psicologico" (circ. n. del /01/2020);
- che la suddetta nomina espressamente prevede:
 - o che la Cooperativa effettui il trattamento dei dati personali attenendosi ai vincoli del segreto professionale, così come declinati dal **codice deontologico dell'Albo degli psicologi**;
 - o che la psicologa incaricata del servizio di Sportello Psicologico possa prendere contatto, qualora lo ritenesse utile nell'interesse dell'alunno, con: **a)** gli insegnanti della classe, per acquisire le necessarie informazioni relative al contesto e ai comportamenti osservati dello/a studente / studentessa interessata; **b)** con altri specialisti accreditati per un confronto professionale sulla particolare casistica emersa.

Confermamo di aver data lettura dell'informativa privacy pubblicata sul sito istituzionale dell'istituto scolastico (<http://www.istitutogobetti.edu.it> - voce "Privacy" nella barra dei menu di sinistra), in particolare per quanto concerne i "Diritti dell'interessato, ai sensi degli artt. 15-18 e 20-21 del Regolamento UE 2016/679" e i dati relativi al "Titolare del Trattamento" e al "Responsabile della Protezione dei Dati".

Esprimono il proprio consenso al trattamento da parte della Cooperativa, con le modalità sopra esposte, dei dati personali dello studente succitato, per perseguire le finalità previste dal progetto "Sportello psicologico".

_____, _____
(Luogo) (data)

I GENITORI /
GLI ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE

(firma)

(firma)

DA COMPILARE SOLO NEL CASO UNO DEGLI ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE NON SIA RAGGIUNGIBILE

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, che i restanti esercenti la responsabilità genitoriale (Madre / Padre / Tutore) sono stati avvisati del contenuto integrale della presente e concordano con il consenso e l'autorizzazione qui accordate dal sottoscritto/a.

Luogo e data, _____

(firma leggibile)