




Ministero dell'Istruzione e del Merito

 <p>ISTITUTO PIERO GOBETTI</p>	<p>I.I.S.S. "Piero Gobetti"</p> <p>LICEO: Scientifico - Linguistico</p> <p>TECNICO: Amministrazione Finanza Marketing - Meccanica Meccatronica Energia - Informatica e Telecom.</p> <p>PROFESSIONALE: Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale - Manutenzione e Assistenza Tecnica</p>	<p>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 Codice Univoco UF5D7C</p>
---	--	--

**SERVIZIO SPORTELLLO PSICOLOGICO
ANNO SCOLASTICO 2025 2026**

Presentazione del servizio, informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e consenso ad usufruire del servizio e al trattamento dei dati personali.

Si informa che presso l'Istituto di Istruzione Superiore "Piero Gobetti" di Scandiano-(RE) sarà attivo lo sportello psicologico, all'interno del progetto "STAR BENE A SCUOLA", a partire dal mese di ottobre 2025. Il servizio è affidato alla Cooperativa Sociale "Progetto Crescere" di Reggio Nell'Emilia, che mette a disposizione psicologi di comprovata esperienza professionale, maturata in ambito scolastico. Tale servizio offre colloqui individuali a studenti, genitori e docenti interessati o interventi sul gruppo classe.

Gli studenti minorenni possono accedere al servizio previa autorizzazione da parte di entrambi i genitori. Il servizio mira a promuovere il benessere degli alunni, interagendo con il corpo docente e le famiglie.

Azioni del servizio

- Colloqui individuali riservati agli studenti
- Colloqui individuali riservati ai genitori.
- Colloqui riservati al personale
- Osservazioni non partecipate sul gruppo classe
- Osservazioni partecipate relative alle dinamiche socio – relazionali mediante l'ausilio di metodologie ludico – espressive.
- Interventi psico – educativi rivolti ai gruppi classe, finalizzati alla prevenzione del disagio e alla promozione del benessere personale e relazionale.
- Raccordo con la dirigenza e il corpo docente

Le psicologhe incaricate dalla Cooperativa "Progetto Crescere" sono:

- dott.ssa Ferretti Valentina, della Cooperativa Sociale "Progetto Crescere" di Reggio Emilia, iscritta con n° 7012 all'Ordine degli Psicologi della Regione Emilia Romagna;
- dott.ssa Casolari Caterina, della Cooperativa Sociale "Progetto Crescere" di Reggio Emilia, iscritta con n° 4692 all'Ordine degli Psicologi della Regione Emilia Romagna.

Si precisa che per lo svolgimento di alcune azioni le psicologhe titolari del servizio potranno avvalersi della collaborazione di colleghi facenti parte dell'equipe di Progetto Crescere in accordo con la Dirigente Scolastica.

Informativa privacy minori - servizio di sportello psicologico

Con la presente si informa che il Regolamento Europeo per la protezione dei dati (EU 679/2016 - GDPR), negli artt. 13 e 14 introduce una specifica disciplina in materia di tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento dei dati deve essere eseguito secondo i principi di correttezza, trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostri diritti. Al fine dello svolgimento dell'incarico professionale alla Cooperativa Progetto Crescere conferito dall'Istituto Piero Gobetti nella persona del Legale Rappresentante, sarà necessario operare il trattamento dei Vostri dati personali. Per questo motivo si forniscono le seguenti informazioni.

La Cooperativa Progetto Crescere ricopre il ruolo di responsabile del trattamento dei dati e incarica a sua volta le Dott.sse Ferretti Valentina e Casolari Caterina al trattamento.

Natura dei dati trattati:

- a. dati anagrafici, di contatto – informazioni relative al nome-
- b. dati relativi allo stato di salute – informazioni relative allo stato di salute fisica o mentale sono raccolte direttamente dal professionista, in relazione alla richiesta di interventi di natura professionale connessi con l'esecuzione

dell'incarico.

Con il termine "dati personali" si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dall'esperto costituiscono l'insieme dei dati professionali, trattati secondo tutti i principi del GDPR.

1. Finalità del trattamento

I dati personali Suoi e del minore verranno trattati in ottemperanza del Codice Privacy 196/03 e art. 6 del GDPR nel rispetto dei principi della correttezza, liceità e trasparenza per le seguenti finalità:

- a) per gestire i rapporti volti all'espletamento del servizio che è stato proposto;
- b) per eventuali contatti (telefonici o via e-mail, ecc.)
- c) per le esigenze organizzative dei servizi.

2. Tempi di conservazione dei dati

La cooperativa Progetto Crescere, responsabile del trattamento dati conserverà i dati personali del minore per la durata del rapporto contrattuale.

3. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali Suoi e del minore non saranno "diffusi", cioè non saranno messi a conoscenza di soggetti indeterminati. Invece, tali dati potranno essere messi a conoscenza dal responsabile del trattamento dei dati al Dirigente Scolastico e al personale docente della scuola frequentata dal proprio figlio/a.

4. Trasferimento verso paesi terzi

Nell'ambito delle finalità indicate al punto 1 della presente informativa i dati personali del minore non verranno comunicati/trasferiti a soggetti terzi stabiliti in Paesi non appartenenti all'Unione europea.

5. I Suoi diritti

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti di seguito indicati.

- a) Accesso ai dati personali Suoi e del minore: ottenere la conferma o meno che sia in corso un trattamento di dati che riguardano Lei e il minore e, in tal caso, l'accesso alle seguenti informazioni: le finalità, le categorie di dati, i destinatari, il periodo di conservazione, il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo, il diritto di richiedere la rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento od opposizione al trattamento stesso nonché l'esistenza di un processo decisionale automatizzato;
- b) Richiesta di rettifica o cancellazione degli stessi o limitazione dei trattamenti che riguardano Lei e il minore; per "limitazione" si intende il contrassegno dei dati conservati con l'obiettivo di limitarne il trattamento in futuro;
- c) Opposizione al trattamento: opporsi per motivi connessi alla Sua/Vostra situazione particolare al trattamento di dati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o per il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare;
- d) Portabilità dei dati: nel caso di trattamento automatizzato svolto sulla base del consenso o in esecuzione di un contratto, di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati che riguardano il minore; in particolare, i dati Le verranno forniti dal Titolare;
- e) Revoca del consenso al trattamento per finalità indicate al punto 1; l'esercizio di tale diritto non pregiudica in alcun modo la liceità dei trattamenti svolti prima della revoca;
- f) Proporre reclamo ai sensi dell'art. 77 RGPD all'autorità di controllo competente in base alla Sua residenza abituale, al luogo di lavoro oppure al luogo di violazione dei Suoi diritti; per l'Italia è competente il Garante per la protezione dei dati personali, contattabile tramite i dati di contatto riportati sul sito web <http://www.garanteprivacy.it>.

Le richieste relative all'esercizio dei Suoi diritti saranno evase senza ingiustificato ritardo e, in ogni modo, entro un mese dalla domanda; solo in casi di particolare complessità e del numero di richieste tale termine potrà essere prorogato di ulteriori 2 (due) mesi. Per esercitare tali diritti Lei potrà rivolgersi in qualunque momento Titolare del trattamento dei dati personali del minore che interpellerà la cooperativa Progetto Crescere, responsabile del trattamento tramite pec. reis00300n@pec.istruzione.it

SERVIZIO DI SPORTELLO PSICOLOGICO a.s. 2025 2026

CONSENSO DELL'UTENTE INTERESSATO AD USUFRUIRE DEL SERVIZIO E AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto/a _____ (padre/tutore) nato a _____
_____ il _____ Residente a Prov _____
_____ in via _____

Identificato mediante documento _____ N. _____

Il/La sottoscritto/a _____ (madre/tutore) nata a _____
_____ il _____ Residente a _____
Prov _____ in via _____

Identificato mediante documento _____ N. _____

In qualità di genitori /legali tutori del minore /studente maggiorenne/personale scolastico:

Nome _____ Cognome _____ Nato/a _____
a _____ il _____ Istituto **P. Gobetti**, Classe _____

- **Letta, compresa e sottoscritta** l'Informativa qui presente sul trattamento dei dati personali riportata dal titolare ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/16, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati sensibili di cui all'art. 9 del GDPR 679/16;
- **Dichiarando** di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore:

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

Io/la proprio/a figlio/a minore/a a:

- *accedere e partecipare alle attività previste dallo Sportello Psicologico;*
- *consentire la raccolta e il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle prestazioni, nel rispetto dell'informativa fornita;*
- *permettere l'utilizzo dei dati esclusivamente per le finalità del servizio;*
- *consentire allo psicologo, ove necessario, il confronto professionale con insegnanti e operatori coinvolti, a fini di raccordo e restituzione.*
- *l'eventuale svolgimento dei colloqui con l'esperto esterno permettendo al proprio figlio/a l'accesso attraverso l'utilizzo della piattaforma web Google Meet Lo strumento permette all'Istituto di mantenere attivo lo Sportello Psicologico di ascolto anche in modalità a distanza.*

Siamo consapevoli di poter richiedere in qualunque momento la variazione/revoca ai consensi forniti, di poter richiedere copia di tutti i dati presenti e di richiederne la modifica o la cancellazione. La richiesta dovrà avvenire a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo: reis00300n@pec.istruzione.it

, li ___/___/202

Firma di entrambi i genitori _____ / _____

Firma studente maggiorenne/ altro utente del servizio _____

OPPURE (in caso di firma di un solo genitore)

Il/La sottoscritto/a genitore _____ 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/richiesta 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".

Firma _____