



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
CASTELVOLTURNO - VILLAGGIO COPPOLA - D.D.
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

LIBERATORIA SPORTELLO ASCOLTO

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto" che coinvolgerà alunni/genitori/docenti/personale scolastico che fanno parte dell'I.C. Castel Volturno Villaggio Coppola, sito in Viale delle Acacie12, si informa che:

- la prestazione che verrà offerta ai fruitori di questo sportello d'ascolto è una consulenza psicologica gratuita finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo-affettivo e all'orientamento nei rapporti personali e relazionali e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto. Inoltre, ha l'obiettivo di fornire supporto psicologico ad alunni/studenti, ai loro genitori ed ai docenti per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, traumi psicologici e per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico avvalendosi del colloquio personale;
- lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all'utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art.11);
- lo psicologo può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria.

Avendo letto e compreso l'informativa che precede per il servizio dello sportello d'ascolto fornito dall'Istituto Scolastico I.C. Castel Volturno Villaggio Coppola.

I sottoscritti genitori/esercanti la patria potestà dell'alunno:

nome dello/a studente/essa Classe-----

acconsentiamo alla partecipazione di nostro figlio al servizio fornito dallo sportello ascolto.

*Nome e cognome del genitore 1 (in stampatello)-----

Data __/__/__ Firma

*Nome e cognome del genitore 2 (in stampatello):-----

Data __/__/__ Firma

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, il consenso alla partecipazione all'indagine, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa. Infatti laddove per la gestione di pratiche amministrative deve essere scritto da entrambi i genitori; dove è uno solo, deve effettuare anche la seguente dichiarazione:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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".

Nome e cognome del genitore (in stampatello): -----

Data __/__/__ Firma-----



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
CASTELVOLTURNO - VILLAGGIO COPPOLA - D.D.
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del Regolamento UE 679/16 in materia di trattamento di dati personali "particolari"

Egregio Signore/Gentile Signora, desideriamo informarla che il Regolamento UE 679/16 "GDPR" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti anche minorenni, rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato. In particolare, i dati personali "particolari" possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali.

1. Finalità del trattamento

La informiamo che i dati e le informazioni acquisite verranno trattati esclusivamente ai fini previsti del minore. I dati sono direttamente connessi allo svolgimento della prestazione di ascolto e di consulenza psicologica erogate presso I.C. Castelvolturno Villaggio Coppola nei confronti di minori che frequentano la stessa.

Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Dott.ssa Nozzolillo Carolina di prestare il servizio di Sportello scolastico al minore. Si precisa che la richiesta di partecipazione allo Sportello avviene su richiesta spontanea di ragazzi per una consulenza psicologica breve.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali potrà essere effettuato con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l'adempimento delle sopra descritte finalità.

Il trattamento dei dati sensibili viene effettuato direttamente dalla Dott.ssa Nozzolillo Carolina sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

3. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso

I dati personali potranno essere comunicati/trasferiti a terzi, in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell'esclusivo interesse del soggetto.

4. Identità e dati di contatto del titolare

Il Titolare del trattamento è l'I. C. Castelvolturno Villaggio Coppola con sede legale in Viale delle Acacie 12-81030 Castelvolturno (CE). Email: ceic879000q@ISTRUZIONE.IT nella persona del suo legale rappresentante Dott. Maiorca Vincenzo.

5. Identità e dati di contatto del RDP/DPO (Responsabile della Protezione dei Dati/Data Protection Officer)

Il responsabile della protezione dei dati è il Dott. Carmine Arricalei cui contatti sono: Tel. 3383436916, Mail: privacy@OXFIRM.it,

6. Diritti dell'interessato

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento nella Sua qualità di interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 15 del GDPR in merito alle operazioni di trattamento dei dati personali (cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, etc.)

I sottoscritti:

Cognome e nome del genitore 1 _____

Cognome e nome del genitore 2 _____ genitori del
min classe _____

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del Suo minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

ACCONSENTONO

NON ACCONSENTONO

al trattamento dei dati personali di (nome del minore) _____ necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Data ___/___/_____

Firma del genitore 1 _____ Firma del genitore 2 _____