

Informativa Sportello di ascolto (versione studenti minorenni)

L'obiettivo dello sportello d'ascolto è quello di creare un punto di riferimento all'interno della scuola per favorire il benessere di studenti e studentesse e per contrastare gli effetti psicologici determinati dall'emergenza sanitaria da Covid -19.

La prestazione si configura come **attività di consulenza e supporto psicologico**, mediante un numero limitato di colloqui, è infatti esclusa dall'intervento ogni azione che possa qualificarsi come "terapia": la funzione dello sportello d'ascolto psicologico consiste nella **promozione del benessere scolastico e prevenzione del disagio**.

Si precisa che 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 solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del richiedente o salvo ben specifiche disposizioni di legge in situazioni eccezionali (art. 12).

Si informa che il Regolamento UE 2016/679 – GDPR prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) 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 (ex art. 13 GDPR). In particolare, i dati denominati sensibili e la tutela prevista per i minori stabilisce che il consenso è prestato o autorizzato dal/dai titolare/i della responsabilità genitoriale (ex art. 8 GDPR) e possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dall'Autorizzazione n. 2/2005 del Garante per la protezione dei dati personali.

Gentili genitori,

Si comunica che il servizio di "Sportello d'ascolto psicologico" sarà condotto dalla Dott.ssa Alessia Nastri (Psicologa e psicoterapeuta, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Lombardia n. 14760).

L'accesso allo sportello è **gratuito**, sarà regolamentato dalla scuola stessa e sarà a richiesta dei singoli studenti. Sarà **attivo dal mese di ottobre sino al mese di giugno 2024** con inizio da martedì 17/10/2023, con cadenza settimanale e si svolgerà all'interno dell'edificio scolastico (sede e succursale) nel rispetto delle normative anti-Covid-19.

Nel rispetto del Vostro ruolo genitoriale si chiede il Vostro consenso affinché i Vostri figli possano, qualora lo decidessero, accedere allo sportello d'ascolto (artt.24 e 31 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani). A tal fine si richiede gentilmente di compilare il modulo sottostante, avendo cura di restituirlo **compilato in ogni sua parte** (moduli incompleti non potranno essere accettati), consegnandolo via mail all'atto della conferma dell'appuntamento. I moduli saranno conservati e custoditi presso la Segreteria dell'IIS "A. Mantegna" nel fascicolo personale dell'alunna/o.

Si precisa che in mancanza del modulo di consenso firmato da **entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale** non sarà possibile accogliere la richiesta di accesso.

La sottoscritta (madre)**Il sottoscritto (padre)**

_____ nata a _____ il ___/___/___

_____ nato a _____ il ___/___/___

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Residente a _____

Residente a _____

In via _____

In via _____

Tel. _____

Tel. _____

genitori dell'alunno/a _____

nato/a il ___/___/___ a _____ e

frequentante la classe _____ dell'IIS "A. Mantegna" di Brescia.

Letta, compresa e accettata l'informativa allegata, le finalità del progetto e le modalità indicate

AUTORIZZANO**NON AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a poter usufruire del servizio di sportello d'ascolto psicologico svolto dalla dott.ssa Alessia Nastri per l'anno scolastico 2023/2024 e al trattamento dei dati personali.

Firma della madre (leggibile)**Firma del padre (leggibile)**

Luogo e data, _____

Autorizzazione per minorenni in affidamento

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il

___/___/___ codice fiscale _____ residente a

_____ in via _____ tel.

_____ in ragione di (provvedimento, Autorità emanante, data, numero)

_____ – in qualità di soggetto affidatario

del/la minore _____ nato/a il ___/___/___ a

_____ frequentante la classe _____ dell'IIS "A. Mantegna" di Brescia.

Letta, compresa e accettata l'informativa allegata, le finalità del progetto e le modalità indicate

AUTORIZZA**NON AUTORIZZA**

l'alunno/a a poter usufruire del servizio di sportello d'ascolto psicologico svolto dalla dott.ssa Alessia Nastri per l'anno scolastico 2023/2024 e al trattamento dei dati personali.

Luogo e data

Firma del soggetto affidatario (leggibile)
