

Prot. n.

Sulmona 22/01/2021

**Al personale Docente  
Al Personale ATA  
Agli alunni e ai loro genitori  
Al Direttore S.G.A.  
Sito**

### CIRCOLARE N.52

#### **Oggetto: Attivazione servizio di PSICOLOGO SCOLASTICO**

Si comunica che questa Istituzione Scolastica ha attivato un servizio di supporto psicologico rivolto a studenti, famiglie, docenti e personale Ata per rispondere ai disagi derivanti dall'emergenza COVID-19. A tale scopo ha selezionato e individuato, mediante avviso pubblico, una figura professionale nella persona della Dott.ssa Pascale Paola alla quale sarà affidato l'incarico di psicologa per l'avvio del servizio di cui all'oggetto.

Il servizio prevede attività quali:

- ⇒ consulenza e supporto individuale, interventi con il gruppo classe, interventi con il consiglio di classe, colloqui di consulenza e/o supporto con i docenti;
- ⇒ incontri di informazione rivolti ai genitori;
- ⇒ specifici interventi, in particolare nelle classi con emergenze educative, segnalate dai consigli di classe/team docenti.

#### **MODALITA' DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO**

L'accesso al servizio avviene tramite prenotazione - nel pieno rispetto della privacy - **contattando direttamente la dott.ssa Pascale al seguente numero: 347.1652481.**

I colloqui si terranno in presenza e online:

- i colloqui in presenza si terranno presso i locali delle scuole primarie di questo Istituto;
- i colloqui on line si svolgeranno sulla piattaforma TEAMS che offre le necessarie garanzie per la tutela della privacy.

Si precisa che la professionista dott.ssa Pascale, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. I dati personali e particolari della persona che si rivolgerà allo psicologo sono comunque coperti dal segreto professionale e saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Ai sensi degli artt. 6,7,9 del Regolamento UE 2016/679 e D.lgs n 196/2003, così come modificato dal D.lgs n. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. **Sarà comunque obbligatorio sottoscrivere e trasmettere alla Psicologa via email all'indirizzo [paola\\_pascale@libero.it](mailto:paola_pascale@libero.it) il modulo relativo al consenso informato, allegato alla presente.**

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento della procedura verranno trattati nel rispetto del D.lgs. n. 196/03 per le parti ancora valide, in quanto non in contrasto con il Reg. UE 2016/679 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali), che costituisce attualmente il riferimento normativo fondamentale in materia.

**Si riporta di seguito il calendario degli incontri del mese di gennaio/ febbraio:**

<b>COLLOQUI IN PRESENZA</b>	<b>COLLOQUI ON LINE</b>	<b>Incontro ONLINE su piattaforma TEAMS con i Rappresentanti dei genitori</b>	<b>Incontro Online su piattaforma TEAMS con Coordinatori di classe</b>
Tutti i Giovedì a partire dal 28 gennaio 2021 dalle 8:30 alle 10:30	Tutti i Martedì a partire dal 26 gennaio 2021 dalle 14:30 alle 19:30	Mercoledì 27 gennaio dalle ore 17:00 alle 18:30	15 Febbraio 2021 dalle ore 17:00 - 18:30
	Tutti i Giovedì a partire dal 28 gennaio 2021 dalle 14:30 alle 19:30		
	Tutti i Sabato a partire dal 30 gennaio 2021 dalle ore 9:30 alle ore 12:30		

Il Dirigente Scolastico

Gabriella Di Mascio

*Firma autografa omessa ai sensi dell'art 3, c. 2 del D. L.vo n. 39/93*

## CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

La/Il sottoscritta/o dott.ssa/dott. PAOLA PASCALE, Psicologa/o, iscritta/o all'Ordine degli Psicologi del Lazio n.18900, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso la Scuola Lombardo Radice-Ovidio, fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese nei plessi della Scuola Primaria dell'Istituto Comprensivo "Radice – Ovidio" di Sulmona (AQ)

Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

(a) tipologia d'intervento;

sportello d'ascolto, focus group,

(b) modalità organizzative;

sportello d'ascolto previa prenotazione telefonica o tramite email: numero di telefono 3471652481.

Email, paola\_pascale@libero.it

Colloqui in presenza

GIOVEDÌ DALLE ORE 8.30 ALLE ORE 10.30

Colloqui in modalità on line utilizzando una room sulla piattaforma virtuale

MARTEDÌ- GIOVEDÌ DALLE ORE 14.30 ALLE ORE 19.30

SABATO 9.30 -12.30

(c) scopi: sostegno psicologico e organizzativo rivolto all'istituzione scolastica al personale docente e non docente, agli alunni e ai genitori per fronteggiare le situazioni di disagio legate alla pandemia e al rientro al lavoro e a scuola in presenza ( stress, ansia, difficoltà negli apprendimenti)

Supporto alla comunicazione efficace all'interno all'istituzione.

Monitoraggio del benessere psicologico del sistema scolastico e dei suoi componenti

(d) limiti: Colloqui di gruppo per un massimo di 12 persone;

(e) durata delle attività:

colloqui individuali, un'ora

colloqui di gruppo, un'ora e mezza

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.ordinepsicologilazio.it](http://www.ordinepsicologilazio.it).

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

### **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 13 D.lgs 196/03 (Codice Privacy) e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

La/il dott.ssa/dott. Paola Pascale titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto intende informare l'interessato in merito all'utilizzo dei propri dati personali:

- a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC, nonché informazioni relative al pagamento dell'onorario per l'incarico (es. numero di carta di credito/debito), ecc;
- b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla salute fisica/mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico.

I dati personali e sensibili (ivi compresi quelli sanitari), e quanto correlato agli interventi psicologici (per esempio: esiti degli strumenti di valutazione psicologica, registrazioni audio e/o video) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato, e per la finalità specifica per la quale sono raccolti.

In particolare, i dati verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) per gestire i rapporti funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie e/o l'incarico professionale richiesto;
- b) per adempiere ai conseguenti e correlati obblighi di legge amministrativi, contabili, o fiscali;
- c) per eventuali contatti legati alla prestazione professionale (telefonici, via fax, via posta ordinaria, via e-mail, ecc.);
- d) per l'insegnamento a psicologi e studenti di corsi di laurea in psicologia, le interviste e supervisioni cliniche, tutelando l'anonimato e la non riconoscibilità della persona;
- e) per ogni finalità che si rende necessaria per la prestazione concordata tra assistito e professionista.

Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono **dati professionali**, che saranno trattati secondo i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici di condotta.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza, responsabilizzazione e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque mediante l'utilizzo di procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione; nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Ai fini dell'erogazione della prestazione concordata il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché in mancanza non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

Pertanto la base giuridica del trattamento dei dati personali è l'erogazione della prestazione richiesta al Titolare, ovvero il contratto e il relativo consenso per prestazioni di consulenza e/o sostegno psicologico e/o di psicoterapia.

I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.

Esaurite le finalità per i quali sono stati raccolti, i dati personali verranno **anonimizzati irreversibilmente e/o cancellati, distrutti in modo sicuro**.

I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:

- a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e comunque per un tempo di **10 anni dalla cessazione del rapporto contrattuale**;
- b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di **5 anni** (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

I dati saranno trattati dal Titolare e dagli eventuali Responsabili del trattamento nominati e strettamente autorizzati, attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy. I dati personali non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti terzi, fatta eccezione per:

- a) Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti;
- b) società/studi professionali che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria;
- c) terzi fornitori di servizi, in particolar modo di supporto informatico e di telecomunicazione (Google, Dropbox, Skype, ecc.) per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni o trattamenti di dati legati alle prestazioni (ad es. files cifrati in cloud);
- d) a seguito di ispezioni o verifiche, organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge.

L'eventuale **lista dei Responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta inviando una mail all'indirizzo mail della Psicologa.

I dati personali non saranno soggetti a diffusione, né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

I singoli interessati in qualsiasi momento potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice della Privacy e di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 del Regolamento sulla Privacy inviando una mail o una comunicazione scritta ai recapiti della Psicologa e per l'effetto ottenere:

1. la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali degli interessati, verificarne l'esattezza o richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione;
2. l'accesso, la rettifica, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento;
3. la cancellazione, trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati personali trattati in violazione di legge.

In qualsiasi momento, inoltre, l'interessato potrà opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano o revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Il Titolare potrà comunque conservare taluni dati personali anche dopo la richiesta di cessazione del trattamento esclusivamente per difendere o far valere un proprio diritto, ovvero nei casi previsti dalla legge o per effetto dell'ordine di un'autorità giudiziaria o amministrativa.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati ci si può rivolgere in qualsiasi momento al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare reclami o segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 - PEO: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) - PEC: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it) .

Si invita la persona assistita/il tutore a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Professionista (firma).....

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

**ADULTI**

La/ Il sottoscritto/a ..... dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott. ....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma

**MINORENNI**

La Sig.ra ..... madre del minorenn.....  
nata a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e residente a .....  
in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott. ....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. .... padre del minorenn.....  
nato a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e residente a .....  
in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott. ....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del padre

**PERSONE SOTTO TUTELA**

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o a.....  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tutore del minorenn.....in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero) .....

residente a .....  
in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott. ....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del tutore