



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
" ALESSANDRO MANZONI "**

Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado
Via Madonna del Carmine s.n.c. 90040 Montelepre (PA) Tel. 091.8984230
E-mail : paic862005@istruzione.it - paic862005@pec.istruzione.it
<http://istitutocomprensivomanzonipa.edu.it/>

- Ai docenti
- Agli alunni
- Ai genitori
- Al personale ATA
 - Al DSGA
- Al sito web

Circ.n. 134

OGGETTO: ATTIVAZIONE SPORTELLLO PSICOLOGICO

Si comunica che sarà attivo dal 02/03/2023 presso questo Istituto Comprensivo lo sportello ascolto psicologico, condotto dalla dottoressa Liberia Bruno.

Lo sportello è un servizio destinato ad alunni, personale e genitori.

Lo sportello sarà aperto secondo il seguente calendario:

CALENDARIO INCONTRO CON LA PSICOLOGA DOTT.SSA BRUNO LIBERIA		
Data	Plesso	Orario
02/03/2023	Plesso Maria Immacolata (Scuola dell'Infanzia e Scuola Primaria di Montelepre)	dalle ore 9:00 alle ore 13:00
09/03/2023	Plesso di via Falcone (Giardinello) (Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e Sc. Sec. di I grado di Giardinello)	dalle ore 9:00 alle ore 13:00
16/03/2023	Plesso Centrale (Scuola Primaria e Sc. Sec. di I grado di Montelepre)	dalle ore 9:00 alle ore 13:00
23/03/2023	Plesso Maria Immacolata (Scuola dell'Infanzia e Scuola Primaria di Montelepre)	dalle ore 9:00 alle ore 13:00

30/03/2023	Plesso di via Falcone (Giardinello) (Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e Sc. Sec. di I grado di Giardinello)	dalle ore 9:00 alle ore 13:00
13/04/2023	Plesso Centrale (Scuola Primaria e Sc. Sec. di I grado di Montelepre)	dalle ore 9:00 alle ore 13:00
20/04/2023	Plesso Maria Immacolata (Scuola dell'Infanzia e Scuola Primaria di Montelepre)	dalle ore 9:00 alle ore 13:00
27/04/2023	Plesso di via Falcone (Giardinello) (Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e Sc. Sec. di I grado di Giardinello)	dalle ore 9:00 alle ore 13:00
04/05/2023	Plesso Centrale (Scuola Primaria e Sc. Sec. di I grado di Montelepre)	dalle ore 9:00 alle ore 13:00

Si potrà accedere allo sportello previo appuntamento direttamente con la dott.ssa Bruno al numero 3518830076. Per i minori sarà obbligatoria la consegna del consenso informato allegato alla presente e firmato da entrambi genitori. Se si dovesse manifestare la necessità o l'opportunità di fare un intervento sull'intero gruppo classe, sarà cura del coordinatore di classe contattare direttamente la psicologa

Cordiali Saluti

Il Dirigente Scolastico,
Dott. Vincenzo Salvia
*Firma autografa omessa ai sensi
dell'art.3 del D.Lgs. n. 39/1993*

Modulo per la prestazione professionale psicologica

La sottoscritta _____,
nata a _____ il _____,
residente a _____, in via _____,
codice fiscale _____,
[N.B. in questo spazio inserire tutti i dati utili della madre.]

Il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____,
residente a _____, in via _____,
codice fiscale _____,
[N.B. in questo spazio inserire tutti i dati utili del padre.]

affidandosi alla dott.ssa Bruno Liberia, psicologa e psicoterapeuta, regolarmente iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia n° 7081 sez. A, n. telefonico 3518830076.

Sono informati sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani-*di seguito C.D.*, nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.;
2. la prestazione offerta, anche con modalità a distanza, riguarda uno o più delle seguenti prestazioni: consulenza psicologica, colloqui psicologici, supporto psicologico, formazione;
3. la prestazione è da considerarsi ordinaria in quanto caratterizzata da una prestazione di definizione del bisogno/presa in carico/ supporto psicologico con alunni, genitori e personale scolastico;
4. ai sensi e nel rispetto del GDPR 2016/679 e del D.LGS. n. 196/2003, come modificato dal D.LGS. n. 101/2018, nonché delle Linee Guida del Ministero della Salute e delle Indicazioni fornite dal CNOP, si informa che la prestazione, se svolta con modalità a distanza, sarà effettuata attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza consentendo interventi di e-health di carattere psicologico;
5. le consulenze, se svolte con modalità a distanza, avverranno per entrambi in un logo privato, riservato e in assenza di terzi non dichiarati;
6. i colloqui, nel caso di attività a distanza, non saranno registrati né in audio né in video. In caso contrario è necessario un consenso specifico da parte del professionista e/o dell'utente/paziente;
7. la durata globale dell'intervento non è definibile a priori, pertanto saranno comunicati e concordati verbalmente obiettivi e tempi della prestazione;

Consenso informato per prestazione rivolta a minori
Dott.ssa Bruno Liberia – Psicologa/Psicoterapeuta

8. le prestazioni, se svolte in modalità a distanza, verranno rese attraverso le piattaforme online: Microsoft Skype, Google Meet, Zoom e gli strumenti/servizi tecnologici quali telefonata e/o videochiamata attraverso pc, smartphone e/o tablet;
9. per il conseguimento degli obiettivi saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: colloquio clinico, questionari, disegni e strumenti diagnostici;
10. in qualsiasi momento il paziente/utente può interrompere il rapporto comunicando alla dott.ssa Bruno Liberia tale volontà;
11. la dott.ssa Bruno Liberia può valutare, ed eventualmente, proporre l'interruzione del rapporto quando constati che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non sia ragionevolmente prevedibile che ve ne siano dal proseguimento dello stesso. Se richiesto, può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art. 27 del C.D.);
12. paziente/utente e professionista sono tenuti alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti, in caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato; la parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui.

Sono informato sui seguenti punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018:

1. il GDPR e il D.Lgs. 101/2018 prevedono e rafforzano la **protezione e il trattamento dei dati personali** alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.
2. la dott.ssa Bruno Liberia è **Titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:
 - a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC e qualsiasi altro dato o informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile;
 - b. dati relativi allo stato di salute: i dati particolari attinenti alla salute fisica o mentale (o ogni altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art. 2-septies del D.Lgs. 101/2018) 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 conferito allo psicologo.

I dati di cui alla lettera a) e b) sopra indicate sono i **dati personali**.

Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei **dati professionali**, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal C.D.

3. il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/utente e al fine di svolgere l'incarico conferito dal paziente/cliente allo psicologo;

Consenso informato per prestazione rivolta a minori
Dott.ssa Bruno Liberia – Psicologa/Psicoterapeuta

4. i dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche;
5. saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale;
6. i dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno **anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro**;
7. i dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, ovvero:
 - a. dati anagrafici e di contatto: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili, quindi per un tempo di **10 anni**;
 - b. dati relativi allo stato di salute: verranno tenuti per il tempo necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dello stesso e comunque per un periodo minimo di **5 anni** (art.17 del C.D.) e non oltre il periodo di conservazione previsto per i dati anagrafici.
8. i dati personali potrebbero dover essere resi **accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie** sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:
 - a. dati anagrafici e di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;
 - b. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di un consenso scritto a terzi (art. 12 C.D.). Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche; in caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale (supervisioni, intervistazioni e/o riunioni di equipe), saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art. 15 C.D.).
9. l'eventuale **lista dei responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta;
10. al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i **diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR D.Lgs. 101/2018** (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità ovvero diritto di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico -in linea di massima trattasi solo di dati inseriti nel computer- e diritto che essi vengano trasmessi a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni;

Consenso informato per prestazione rivolta a minori
Dott.ssa Bruno Liberia – Psicologa/Psicoterapeuta

11. per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza Venezia 11 - 00187 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771
PEO: garante@gpdp.it - PEC: protocollo@pec.gpdp.it .

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore _____,
nata/o a _____ il _____
residente a _____ in via _____
codice fiscale _____ (indicare i dati del minore)

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione e al preventivo suindicati.

FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma padre _____

Firma madre _____

Timbro e firma della/del Professionista
