



Istituto Comprensivo Statale
"Boccadifalco - Tomasi Di Lampedusa"
Via Dogali – 90135 Palermo tel. 091.6760335/6762490
paic85600t@istruzione.it – paic85600t@pec.istruzione.it



REGIONE SICILIA

CIRC. N. 243 A.S. 2021/22

I.C. "BOCCADIFALCO-LAMPEDUSA"
Prot. 0001044 del 25/01/2022
IV-8 (Uscita)

Allo staff di Dirigenza
Al team per l'emergenza
Al Presidente del Consiglio d'Istituto
Ai genitori/tutori degli/Ile alunni/e
Al personale docente
Al personale ATA
Al DSGA
Sito web

Oggetto: Servizio di "Sportello di Ascolto" rivolto a studenti/esse, famiglie e personale della scuola

A partire dal 7 Febbraio 2022 sarà attivo il servizio di "Sportello di Ascolto" gestito dalla Dott.ssa Renata Agnello, rivolto a studenti/esse, famiglie e personale della scuola per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19 e 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.

Per richiedere un colloquio (genitori/tutori e personale scolastico) è possibile:

- collegarsi al sito dell'Istituto www.icboccadifalcotomasidilampedusa.edu.it, cliccare su "SPORTELLO DI ASCOLTO" e compilare le apposite sezioni.

Oppure:

- scrivere un'email all'indirizzo renata.agnello@icboccadifalcotomasidilampedusa.edu.it con le seguenti informazioni: nome e cognome del genitore/tutore/personale scolastico che chiede il colloquio, indicando giorno e ora in cui si preferirebbe avere il colloquio in modalità online.

Nel rispetto della riservatezza, le richieste inoltrate perverranno esclusivamente alla psicologa scolastica la quale ricontatterà i richiedenti per confermare/fissare colloquio. Gli/le studenti/esse della scuola secondaria di I grado potranno richiedere un appuntamento con la Dottoressa, inserendo un biglietto con nome, cognome e classe di appartenenza nell'apposita cassetta che sarà presente nell'atrio del plesso Tomasi di Lampedusa oppure inviando la richiesta all'indirizzo e-mail

----- § -----

C.F. 80028350827 – Codice IPA: UFAHZI

sito web: www.icboccadifalcotomasidilampedusa.edu.it



boccadifalco.tomasidilampedusa



Istituto Comprensivo Statale
"Boccadifalco - Tomasi Di Lampedusa"
Via Dogali – 90135 Palermo tel. 091.6760335/6762490
paic85600t@istruzione.it – paic85600t@pec.istruzione.it



REGIONE SICILIA

renata.agnello@icboccadifalcotomasidilampedusa.edu.it, precisando nome, cognome, classe e sezione.

Affinché gli/le studenti/esse minorenni/e possano usufruire dello sportello, è necessario che entrambi i genitori (salvo casi di affidamento esclusivo) sottoscrivano il modulo di consenso informato, anche in caso di separazione/divorzio degli stessi.

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.

Si allega:

1. Informativa sul trattamento dei dati nell'ambito del servizio di psicologia scolastica;
2. Consenso informato per prestazioni di psicologia scolastica.

La Dirigente Scolastica
Rosaria Corona

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.L.vo 39/93

----- § -----

C.F. 80028350827 – Codice IPA: UFAHZI

sito web: www.icboccadifalcotomasidilampedusa.edu.it



boccadifalco.tomasidilampedusa



Istituto Comprensivo Statale
"Boccadifalco - Tomasi Di Lampedusa"
Via Dogali – 90135 Palermo tel. 091.6760335/6762490
paic85600t@istruzione.it – paic85600t@pec.istruzione.it



REGIONE SICILIA

Informativa sul trattamento dei dati nell'ambito del servizio di psicologia scolastica

Nello svolgimento di detto servizio, l'Istituto Comprensivo Boccadifalco Tomasi di Lampedusa, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali raccolti nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018, come da informativa seguente:

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.

La dott.ssa Agnello Renata è responsabile del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico di psicologa scolastica:

- a. dati anagrafici e di contatto: informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo email 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 tipologia di servizio connessa con l'esecuzione dell'incarico
- c. dati professionali: riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei dati trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal C.D.

Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/cliente.

I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche. 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. 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. In caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale (supervisioni, riunioni di equipe), saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie.

----- § -----

C.F. 80028350827 – Codice IPA: UFAHZI

sito web: www.icboccadifalcotomasidilampedusa.edu.it



boccadifalco.tomasidilampedusa



Istituto Comprensivo Statale

“Boccadifalco - Tomasi Di Lampedusa”

Via Dogali – 90135 Palermo tel. 091.6760335/6762490

paic85600t@istruzione.it – paic85600t@pec.istruzione.it



REGIONE SICILIA

I dati relativi allo stato di salute verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato/tutore e solo in presenza di un consenso scritto a terzi. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche.

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 e 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 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.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati.

----- § -----

C.F. 80028350827 – Codice IPA: UFAHZI

sito web: www.icboccadifalcotomasidilampedusa.edu.it



boccadifalco.tomasidilampedusa



Istituto Comprensivo Statale
"Boccadifalco - Tomasi Di Lampedusa"
Via Dogali – 90135 Palermo tel. 091.6760335/6762490
paic85600t@istruzione.it – paic85600t@pec.istruzione.it



REGIONE SICILIA

AUTORIZZAZIONE PER MINORI (da consegnare al coordinatore di classe)

Io sottoscritto/a _____,
nata/o a _____ il _____,
identificato/a mediante documento n. _____,
padre/madre/tutore del/la minore _____,
Io sottoscritto/a _____,
nata/o a _____ il _____,
identificato/a mediante documento n. _____,
padre/madre/tutore del/la minore _____,

esprimiamo il nostro consenso

ad usufruire del servizio di Sportello d'Ascolto condotto dalla dottoressa Renata Agnello.

Avendo acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, dichiariamo di essere stati adeguatamente informati riguardo al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Luogo e data _____

Firma genitore/tutore 1 _____

Firma genitore/tutore 2 _____

In caso di genitore unico esercente la potestà genitoriale, pregasi compilare anche la seguente autocertificazione.

AUTOCERTIFICAZIONE di GENITORE UNICO ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE

Io sottoscritto/a _____,
nata/o a _____ il _____,
identificato/a mediante documento n. _____,
padre/madre/tutore del/la minore _____,
dichiaro di essere l'unico esercente la patria potestà per il seguente motivo (in caso di provvedimento giuridico mettere i riferimenti al numero del provvedimento, all'autorità emanante e alla data di emissione):

----- § -----

C.F. 80028350827 – Codice IPA: UFAHZI

sito web: www.icboccadifalcotomasidilampedusa.edu.it



boccadifalco.tomasidilampedusa