



UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo "VIA ARETUSA"

Via Aretusa, 5 - 00155 ROMA - Tel. 062292314 - 0622796702 - Fax 062292314
Cod. Mec. RMIC8E100R - C.F. 97714000581 - Municipio V - e-mail - rmic8e100r@istruzione.it
PEC: rmic8e100r@pec.istruzione.it Sito www.icaretusa.edu.it - Codice Univoco UF9EKZ

Roma, 12/01/2021

Ai Genitori dell'I.C.

Ai Docenti dell'I.C.

Al personale A.T.A.
dell'I.C.

Al D.S.G.A.

Al sito web

Circolare n. 84

Oggetto : Avvio Sportello di ascolto e di supporto psicologico per studenti, genitori e personale dell'Istituto Comprensivo "Via Aretusa"– A.S. 2020/2021- Nota DGRUF prot. n.23072 del 30/09/2020 e Nota MIUR n. 1746 del 26/10/2020

Si comunica alle SS.LL. che, per l'a.s. 2020/2021, sarà attivo lo sportello d'ascolto e consulenza psicologica, curato dalla Psicologa Dott.ssa Fabiana Lorenzetti, individuata a seguito di Avviso pubblico con Prot. n. 8628/U del 18/12/2020.

Il servizio di consulenza psicologica, rivolto al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie dell'Istituto Comprensivo, intende fornire un supporto per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19, nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, traumi psicologici e prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico avvalendosi del colloquio personale, anche in modalità online, come strumento di conoscenza principale.

Lo Sportello prevede incontri in presenza, come da calendario allegato alla presente circolare, presso i singoli plessi e/o in modalità on-line su piattaforma G-Suite.

La prenotazione della consulenza psicologica potrà essere effettuata attraverso mail all'indirizzo fabiana.lorenzetti@icaretusa.com

Per la frequenza dello sportello d'ascolto da parte degli alunni è necessaria la richiesta inviata via mail e l'autorizzazione di entrambi i genitori, fornita compilando il sottostante allegato.

Si auspica che il servizio possa essere d'aiuto e sostegno alle famiglie, agli alunni e al personale scolastico, offrendo un concreto supporto per affrontare, gestire e contenere eventuali difficoltà dovute all'emergenza.

F.to Il Dirigente Scolastico
Prof. Pietro Pascale

(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. 39/1993)



UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo "VIA ARETUSA"

Via Aretusa, 5 - 00155 ROMA - Tel. 062292314 - 0622796702 - Fax 062292314
Cod. Mec. RMIC8E100R - C.F. 97714000581 - Municipio V - e-mail - rmic8e100r@istruzione.it
PEC: rmic8e100r@pec.istruzione.it Sito www.icaretusa.edu.it - Codice Univoco UF9EKZ

MODULO DI CONSENSO

Avendo preso visione della Circ. n. 84 del 12/01/2021 che prevede "l'avvio dello Sportello di ascolto e di supporto psicologico per studenti, genitori e personale dell'Istituto Comprensivo "Via Aretusa" a.s. 2020/2021" .

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

Classe_____, sez._____, Plesso_____

☐ acconsentono alla partecipazione del proprio figlio al servizio fornito dallo sportello ascolto e di supporto psicologico.

*Nome e cognome del genitore (in stampatello): _____

Data __/__/__Firma_____

*Nome e cognome del genitore (in stampatello): _____

Data __/__/__Firma_____

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, il consenso alla partecipazione alle attività dello Sportello d'ascolto, 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 o didattiche concernenti l'alunno risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile, il genitore che firma 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_____



UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo "VIA ARETUSA"

Via Aretusa, 5 - 00155 ROMA - Tel. 062292314 - 0622796702 - Fax 062292314
Cod. Mec. RMIC8E100R - C.F. 97714000581 - Municipio V - e-mail - rmic8e100r@istruzione.it
PEC: rmic8e100r@pec.istruzione.it Sito www.icaretusa.edu.it - Codice Univoco UF9EKZ

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 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. 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 e nell'interesse e nella tutela del minore. I dati forniti sono direttamente connessi allo svolgimento delle prestazioni di ascolto e consulenza psicologica erogate presso l'IC VIA ARETUSA 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 Fabiana Lorenzetti di prestare il servizio di Sportello Scolastico al minore. Si precisa che l'accesso al servizio avviene su richiesta spontanea dei ragazzi e si sviluppa in una consulenza psicologica breve.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi 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 Fabiana Lorenzetti 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. Via Aretusa con sede legale in Via Aretusa n° 5 00155 Roma (RM), mail: RMIC8E100R@istruzione.it, PEC: RMIC8E100R@pec.istruzione.it nella persona del suo legale rappresentante Prof. Pietro Pascale.

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

Il responsabile della protezione dei dati è MAIORA LABS S.r.l. i cui contatti sono: E-mail: info@maioralabs.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 _____

Cognome e nome del genitore _____



UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo "VIA ARETUSA"

Via Aretusa, 5 - 00155 ROMA - Tel. 062292314 - 0622796702 - Fax 062292314
Cod. Mec. RMIC8E100R - C.F. 97714000581 - Municipio V - e-mail - rmic8e100r@istruzione.it
PEC: rmic8e100r@pec.istruzione.it Sito www.icaretusa.edu.it - Codice Univoco UF9EKZ

genitori del minore _____ classe _____
_____ in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato 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 _____

Firma del genitore _____