



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CARLO RIDOLFI"

Viale della Repubblica, 6 – 36045 LONIGO (VI)

C.F. 80016190243 – Cod.Min. VIIC818008

Tel. 0444 830244 – 0444 830245

e-mail: VIIC818008@ISTRUZIONE.IT - P.E.C.: VIIC818008@PEC.ISTRUZIONE.IT

[www.icridolfi.edu.it](http://www.icridolfi.edu.it)



Circ.n. 071 SPI

Lonigo 05 ottobre 2023

IC "C. Ridolfi"

TUTTI I PLESSI

- Ai Genitori
- Al Personale

SCUOLA SECONDARIA "C. Ridolfi"

- Agli Alunni

e p.c.

- Allo Psicologo Dott.ssa Boaretti M.
- Alle FFSS Agio e benessere di Istituto
- Al DSGA Rag. Sallusto A. P.

**BACHECHE**

### **Oggetto: Attivazione Servizio di Consulenza psicologica scolastica e Sportello di Ascolto**

Si informa che anche per l'anno scolastico 2023/24 presso l'IC "C. Ridolfi" saranno attivati il servizio di Consulenza Psicologica scolastica e lo Sportello "Spazio Ascolto" a favore degli Alunni, dei Genitori e del Personale.

Il servizio, nelle sue diverse articolazioni per ordine scolastico, offre consulenza, supporto e orientamento per la promozione del benessere psicofisico della Comunità scolastica, per la prevenzione del disagio, dell'insuccesso e dell'abbandono scolastico entro un contesto caratterizzato da significativa complessità.

Il servizio è affidato alla Psicologa Dott.ssa Boaretti Marisa

Si invitano le SS.LL. all'incontro di presentazione che si terrà in presenza

**MARTEDÌ 10 OTTOBRE 2023 ALLE ORE 18.00**

**presso l'aula Magna della Scuola Secondaria "C. Ridolfi"**

(Viale della Repubblica, 4 Lonigo)

Al fine di assicurare la piena realizzazione del servizio è richiesta la compilazione della liberatoria da parte dei genitori e la riconsegna ai docenti **entro giovedì 12 ottobre 2023**.

Cordiali saluti.

La Dirigente Scolastica  
Dott.ssa Zeldia Ferrarese

Allegati:

- Protocollo Sportello "Spazio ascolto"
- Liberatoria Scuola dell'Infanzia
- Liberatoria Scuola Primaria
- Liberatoria Scuola Secondaria di Primo grado



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CARLO RIDOLFI"

Viale della Repubblica, 4 – 36045 LONIGO (VI)

C.F. 80016190243 – Cod.Min. VIIC818008

Tel. 0444 830244 – 0444 830245

e-mail: VIIC818008@ISTRUZIONE.IT - P.E.C.: [VIIC818008@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:VIIC818008@PEC.ISTRUZIONE.IT)

[www.icridolfi.edu.it](http://www.icridolfi.edu.it)



Prot. n. 10840/2023

### PROTOCOLLO DI FUNZIONAMENTO DELLO SPORTELLO

#### *"Spazio di ascolto"*

(Servizio di ascolto e consulenza psicologica)

#### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- VISTA la Legge 15 marzo 1997, n. 59, concernente «Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa»;
- VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, concernente «Regolamento recante norme in materia di autonomia delle Istituzioni Scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della L. 15/03/1997»;
- VISTO il Piano Triennale Offerta Formativa 2022/2025, come deliberazione n. 19 del 28/10/2022 del Consiglio di Istituto;
- VISTO l'aggiornamento all'a.s. 2022/23 del Piano Triennale Offerta Formativa 2022/2025, come deliberazione n. 20 del 28/10/2022 del Consiglio di Istituto
- VISTA l'esigenza di procedere alla selezione di un esperto psicologo con adeguate competenze per garantire il servizio di supporto psicologico al personale scolastico, agli alunni e ai loro genitori;
- RITENUTO il servizio coerente col Piano Triennale dell'Offerta Formativa;
- DISPOSTA l'assegnazione alla Dott.ssa Boaretti Marisa dell'incarico a svolgere le attività connesse allo Sportello di ascolto e di psicologia scolastica, a partire da regolare avviso di selezione;

#### **ATTIVA LO SPORTELLO "Spazio ascolto"**

(servizio di ascolto e consulenza psicologica)

**funzionante in base al presente protocollo**

## 1. **Finalità del servizio**

Lo sportello “*Spazio di ascolto*” è finalizzato ad offrire consulenza, supporto e orientamento agli alunni, ai loro genitori, nonché al personale scolastico dell’IC “C. Ridolfi”.

Tale servizio si propone di favorire la promozione del benessere psicofisico della Comunità scolastica, la prevenzione del disagio, dell’insuccesso e dell’abbandono scolastico entro un contesto caratterizzato da significativa complessità.

Persegue inoltre l’obiettivo di fornire alle Famiglie strumenti necessari per sostenere e accompagnare i figli in un percorso di crescita e di scelte condivise.

In relazione al Personale, lo Sportello offre la possibilità di un dialogo e di un confronto per affrontare situazioni particolarmente impegnative che generano stress e/o ansia.

Il servizio che lo Psicologo effettua entro lo Sportello, non è da intendersi come terapia o cura, ma come attività di consulenza e orientamento.

Lo sportello di ascolto e supporto psicologico, è finalizzato esclusivamente all’ascolto e al consiglio.

## 2. **Destinatari del servizio**

Allo Sportello possono accedere:

- 1) gli Alunni della Scuola Secondaria di 1°;
- 2) i Genitori/Tutori degli alunni e dei bambini di tutto l’Istituto;
- 3) il Personale docente di tutto l’Istituto;
- 4) il Personale ATA di tutto l’Istituto.

## 3. **Trattamento dei dati e delle informazioni**

Il contenuto degli incontri di Sportello sarà trattato in modo privato e secondo le regole del “segreto professionale” stabilito dall’Ordine degli Psicologi Nazionale e Regionale.

## 4. **Argomenti trattabili nello sportello di ascolto psicologico**

Gli argomenti e le attività che possono essere trattati nello Sportello “*Un tempo di ascolto*” si collocano nell’ambito del sostegno psicologico e del *counseling*.

- Con i **Genitori/Tutori degli alunni** si possono effettuare consultazioni sul comportamento, sul rendimento scolastico e sul benessere psico-fisico degli alunni con particolare riferimento alle conseguenze dei vissuti riconducibili all’emergenza epidemiologica o ad altre situazioni connotate da specifica problematicità. Possono essere dati suggerimenti inerenti le *routines* o la gestione familiare dell’alunno. Se richiesto dai Genitori/Tutori stessi, lo Psicologo può mettersi in contatto con i docenti di riferimento per raccogliere informazioni utili alla comprensione della richiesta, nonché per eventualmente formare un lavoro di rete finalizzato al miglior benessere dell’alunno. Nel caso in cui venga rilevata la necessità di un lavoro più approfondito di diagnosi o terapia, lo Psicologo dà indicazioni utili ad identificare le strutture territoriali pubbliche più idonee per affrontare il caso. Si richiede che, qualora le famiglie che fanno richiesta al servizio di sportello siano già prese in carico presso un servizio territoriale, questo sia reso noto e si possa concordare la possibilità di prendere contatti con il suddetto servizio da parte dello Psicologo.
- Con gli **Alunni della scuola secondaria di primo grado** sono effettuati colloqui di sostegno psicologico e *counseling* su temi che riguardano il rapporto con i pari, le relazioni sociali, il profitto scolastico, le difficoltà di crescita, i vissuti emotivi e affettivi, l’orientamento scolastico. La privacy è tutelata e salvaguardata, non potendo la Psicologa diffondere le informazioni di cui venga a conoscenza, salvo che emergano tematiche e problemi preoccupanti, che mettano a rischio la sicurezza e il benessere degli studenti; in tali eventualità verranno presi tutti i provvedimenti

necessari a tutelare la salute dei minori, come stabilito e indicato dal Regolamento dell'Ordine degli Psicologi Nazionale e Regionale, ivi compresa la convocazione della famiglia a colloquio con lo Psicologo.

- Con il **Personale scolastico** sono individuati temi di ascolto e consiglio su problematiche connesse alla complessità del lavoro, al carico lavorativo, ad aspetti emotivi e personali che possono ostacolare la piena e soddisfacente realizzazione di rapporti costruttivi e collaborativi nella Comunità scolastica. I docenti potranno richiedere supporto e consiglio anche per affrontare situazioni problematiche nella classe.

#### 5. **Luogo, durata e articolazione della prestazione**

- Gli incontri con i Docenti, il Personale ATA si svolgono in presenza ed, eventualmente, on line o telefonicamente;
- Gli incontri con i Genitori/Tutori degli alunni si svolgono in presenza ed, eventualmente, on line o telefonicamente;
- Gli incontri con gli Alunni si svolgono in presenza.

Lo Psicologo di Sportello svolge la propria prestazione in presenza presso la scuola secondaria "C. Ridolfi" per agevolare l'accesso degli Alunni.

Il servizio, è rivolto anche ai destinatari maggiorenni di cui al punto 2 del presente Protocollo di tutto l'Istituto (scuola dell'infanzia, Primaria e Secondaria di 1°).

Lo Psicologo sarà presente a scuola, di norma:

- il **martedì mattina** presso la Scuola secondaria "C. Ridolfi" per gli incontri con gli Alunni;
- il **martedì pomeriggio** a rotazione nei plessi della scuola dell'infanzia "G. Rodari", della scuola primaria "F.O. Scortegagna" e nella scuola secondaria di primo grado "C. Ridolfi" per gli incontri con Genitori/Tutori e con il Personale

Ci si riserva di apportare modifiche all'organizzazione in caso di specifiche esigenze che possano emergere nel corso dell'anno scolastico.

#### 6. **Modalità di richiesta di accesso**

Per poter accedere allo Sportello di Ascolto Psicologico dovrà essere fatta apposita richiesta secondo le seguenti modalità:

- **PERSONALE E GENITORI/TUTORI:** richiesta a mezzo e-mail dedicata per ogni ordine scolastico
  - Infanzia** [ascolto.infanzia@iclonigo.eu](mailto:ascolto.infanzia@iclonigo.eu)
  - Primaria** [ascolto.primaria@iclonigo.eu](mailto:ascolto.primaria@iclonigo.eu)
  - Secondaria** [ascolto.secondaria@iclonigo.eu](mailto:ascolto.secondaria@iclonigo.eu)
- **ALUNNI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO:**
  - a. autorizzazione preventiva dei genitori valevole per l'intero anno scolastico;
  - b. richiesta tramite un Docente o compilazione del biglietto recante cognome nome e classe, da riporre nel contenitore riservato e sigillato presso il bancone dei Collaboratori Scolastici. Il contenuto della cassetta è accessibile solo al Referente Agio e Benessere, Prof.ssa Brunello Elisa, che provvederà a organizzare l'accesso allo Sportello appena possibile;

- c. comunicazione dell'appuntamento con lo Psicologo, in orario scolastico per il tramite del collaboratore scolastico della portineria;
- d. qualora l'appuntamento sia stato fissato in una lezione durante la quale l'alunno non può allontanarsi dall'aula (es. in caso di verifica...), il docente lo comunica allo Psicologo che provvede a indicare nuova data;
- e. gli incontri con lo Psicologo hanno una durata variabile da 20 a 30 minuti, dopo i quali l'alunno rientra in aula.

**7. Quantità e cadenze degli incontri**

Gli incontri non possono essere più di 3-5 per soggetto, non avendo altrimenti l'intervento la veste di consultazione. La frequenza sarà variabile e fissata in base alla peculiarità del caso e alla necessità che emergerà di volta in volta.

Lonigo, 5 ottobre 2023

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Zelda Ferrarese



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CARLO RIDOLFI"

Viale della Repubblica, 6 – 36045 LONIGO (VI)

C.F. 80016190243 – Cod.Min. VIIC818008

Tel. 0444 830244 – 0444 830245

e-mail: VIIC818008@ISTRUZIONE.IT - P.E.C.: VIIC818008@PEC.ISTRUZIONE.IT

[www.icridolfi.edu.it](http://www.icridolfi.edu.it)



## MODULO DI CONSENSO INFORMATO – SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA SCUOLA PRIMARIA

I sottoscritti ..... c.f.

e ..... c.f.

genitori del minore .....

(C.F.....) nato a ..... il

..... e residente a ..... in via

....., alunno/a della classe

....., della scuola .....

dichiariamo di essere informati:

che saranno avviate delle attività di supporto psicologico scolastico al fine di promuovere uno spazio di confronto, di dialogo e di incremento del benessere dei bambini.

Di seguito le tipologie di intervento: sportello di ascolto per genitori, incontri di osservazione educativa nel contesto scolastico, incontri informativi/formativi per genitori e insegnanti. I contenuti sono i seguenti: favorire il dialogo e il sostegno nell'espressione delle emozioni e dei pensieri sui vissuti scolastici e relazionali.

- **si precisa che tali interventi non hanno finalità psico-diagnostiche;**
- i colloqui con i genitori si svolgeranno nella sede dell'istituto scolastico e in orario scolastico;
- si potrà interrompere in qualsiasi momento la partecipazione del minore al progetto scolastico;
- per la natura e la finalità dell'intervento sopra descritto, il contenuto dei colloqui tra la Psicologa e i genitori è da intendersi strettamente riservato e tutelato dal segreto professionale;
- l'adesione al progetto è possibile previa sottoscrizione del presente consenso, controfirmato da entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul minore;
- il progetto sarà attivo per il corrente anno scolastico 2023-2024;

si informa che anche nelle osservazioni in contesto scolastico, la psicologa nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.ordinepsicologiveneto.it](http://www.ordinepsicologiveneto.it).

- la dott.ssa Marisa Boaretti è iscritta all'Ordine degli Psicologi del Veneto con il n. 5987 in data 23/04/2007.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà nell'ambito Servizio, comunque coperti dal segreto professionale, saranno trattati esclusivamente per le strette esigenze del Servizio reso, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR - Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. In particolare, il professionista non comunicherà all'istituzione scolastica il nominativo della persona interessata; potrà tuttavia fornire all'istituzione dati aggregati che non permettano in ogni caso l'identificazione dei soggetti.

Noi sottoscritti in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore.....,

avendo letto compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro figlio/a possa partecipare liberamente alle seguenti attività proposte dalla scuola e tenute dalla dott.ssa Marisa Boaretti (segnare con X):

[ ] educazione all'affettività (CLASSI QUINTE)

[ ] eventuali laboratori sulla socialità

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

**IN CASO UNO DEI DUE GENITORI SIA IMPOSSIBILITATO AD APPORRE LA FIRMA**

Il genitore unico firmatario dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, di aver informato e ottenuto l'assenso dell'altro genitore/titolare di potestà genitoriale, ai sensi e nel rispetto dell'art. 316 e segg. del Codice Civile.

In fede

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**NOTE FINALI - PRIVACY**

La sottoscritta dott.ssa Boaretti Marisa è titolare del trattamento dei dati personali raccolti nello svolgimento dell'incarico ricevuto dall'Istituto IC "C. Ridolfi" e pone la massima attenzione alla sicurezza e alla riservatezza dei dati personali.

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

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.

Qui di seguito riportiamo i tempi di conservazione in relazione alle differenti finalità sopra elencate:

- Dati anagrafici e di contatto: tali verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per 10 anni.
- Dati relativi allo stato di salute: I Dati relativi allo stato di salute saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico ed al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo non superiore a 5 anni successivi alla conclusione dell'incarico, fatto salvo quanto eventualmente previsto da norme specifiche.

**Informativa e dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (artt. 13 e 23 d.lgs. 196/2003)**

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore....., dichiariamo di essere stati informati a) che, nell'ambito del progetto scolastico di cui sopra e per le finalità sopra indicate, potranno essere trattati dati personali e sensibili del minore medesimo nei limiti strettamente necessari a dette finalità; b) che il consenso al trattamento dei dati di cui sopra è necessario perché il minore possa partecipare al progetto scolastico c) titolare del trattamento, per quanto di propria competenza nell'ambito del progetto scolastico di cui sopra, è la Psicologa dott.ssa Marisa Boaretti sopra meglio generalizzata; d) che i dati personali potrebbero essere trattati su supporto cartaceo; e) che in ogni caso i dati potranno essere comunicati alle Autorità Sanitarie o Giudiziarie competenti nei casi previsti dalla legge; f) che eventuali trattamenti dei medesimi dati da parte dell'Istituto Scolastico avverranno sotto l'esclusiva titolarità e responsabilità di quest'ultimo; g) che possono essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del d.lgs.196/2003;

avendo letto e compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo affinché la dott.ssa Marisa Boaretti proceda al trattamento dei dati personali sopra descritto.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

**IN CASO UNO DEI DUE GENITORI SIA IMPOSSIBILITATO AD APPORRE LA FIRMA**

Il genitore unico firmatario dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, di aver informato e ottenuto l'assenso dell'altro genitore/titolare di potestà genitoriale, ai sensi e nel rispetto dell'art. 316 e segg. del Codice Civile.



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CARLO RIDOLFI"

Viale della Repubblica, 6 – 36045 LONIGO (VI)

C.F. 80016190243 – Cod.Min. VIIC818008

Tel. 0444 830244 – 0444 830245

e-mail: VIIC818008@ISTRUZIONE.IT - P.E.C.: VIIC818008@PEC.ISTRUZIONE.IT

[www.icridolfi.edu.it](http://www.icridolfi.edu.it)



In fede

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CARLO RIDOLFI"

Viale della Repubblica, 6 – 36045 LONIGO (VI)

C.F. 80016190243 – Cod.Min. VIIC818008

Tel. 0444 830244 – 0444 830245

e-mail: VIIC818008@ISTRUZIONE.IT - P.E.C.: VIIC818008@PEC.ISTRUZIONE.IT

[www.icridolfi.edu.it](http://www.icridolfi.edu.it)



## MODULO DI CONSENSO INFORMATO – SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA SCUOLA DELL'INFANZIA

I sottoscritti ..... c.f.

e ..... c.f.

genitori del minore .....

(C.F.....) nato a ..... il

..... e residente a ..... in via

....., alunno/a della classe

....., della scuola .....

dichiariamo di essere informati:

che saranno avviate delle attività di supporto psicologico scolastico al fine di promuovere uno spazio di confronto, di dialogo e di incremento del benessere dei bambini.

Di seguito le tipologie di intervento: sportello di ascolto per genitori, incontri di osservazione educativa nel contesto scolastico, incontri informativi/formativi per genitori e insegnanti. I contenuti sono i seguenti: favorire il dialogo e il sostegno nell'espressione delle emozioni e dei pensieri sui vissuti scolastici e relazionali.

- **si precisa che tali interventi non hanno finalità psico-diagnostiche;**
- i colloqui con i genitori si svolgeranno nella sede dell'istituto scolastico e in orario scolastico;
- si potrà interrompere in qualsiasi momento la partecipazione del minore al progetto scolastico;
- per la natura e la finalità dell'intervento sopra descritto, il contenuto dei colloqui tra la Psicologa e i genitori è da intendersi strettamente riservato e tutelato dal segreto professionale;
- l'adesione al progetto è possibile previa sottoscrizione del presente consenso, controfirmato da entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul minore;
- il progetto sarà attivo per il corrente anno scolastico 2023/2024;

si informa che anche nelle osservazioni in contesto scolastico, la psicologa nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.ordinepsicologiveneto.it](http://www.ordinepsicologiveneto.it).

- la dott.ssa Marisa Boaretti è iscritta all'Ordine degli Psicologi del Veneto con il n. 5987 in data 23/04/2007.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà nell'ambito Servizio, comunque coperti dal segreto professionale, saranno trattati esclusivamente per le strette esigenze del Servizio reso, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR - Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. In particolare, il professionista non comunicherà all'istituzione scolastica il nominativo della persona interessata; potrà tuttavia fornire all'istituzione dati aggregati che non permettano in ogni caso l'identificazione dei soggetti.

Noi sottoscritti in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore.....,

avendo letto compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro figlio/a possa partecipare liberamente alle seguenti attività proposte dalla scuola e tenute dalla dott.ssa Marisa Boaretti (segnare con X):

[ ] eventuali laboratori sulla socialità

[ ] osservazione nelle sezioni

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

**IN CASO UNO DEI DUE GENITORI SIA IMPOSSIBILITATO AD APPORRE LA FIRMA**

**Il genitore unico firmatario dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, di aver informato e ottenuto l'assenso dell'altro genitore/titolare di potestà genitoriale, ai sensi e nel rispetto dell'art. 316 e segg. del Codice Civile.**

**In fede**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**NOTE FINALI - PRIVACY**

La sottoscritta dott.ssa Boaretti Marisa è titolare del trattamento dei dati personali raccolti nello svolgimento dell'incarico ricevuto dall'Istituto IC "C. Ridolfi" e pone la massima attenzione alla sicurezza e alla riservatezza dei dati personali.

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

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.

Qui di seguito riportiamo i tempi di conservazione in relazione alle differenti finalità sopra elencate:

- Dati anagrafici e di contatto: tali verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per 10 anni.
- Dati relativi allo stato di salute: I Dati relativi allo stato di salute saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico ed al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo non superiore a 5 anni successivi alla conclusione dell'incarico, fatto salvo quanto eventualmente previsto da norme specifiche.

**Informativa e dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (artt. 13 e 23 d.lgs. 196/2003)**

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore....., dichiariamo di essere stati informati a) che, nell'ambito del progetto scolastico di cui sopra e per le finalità sopra indicate, potranno essere trattati dati personali e sensibili del minore medesimo nei limiti strettamente necessari a dette finalità; b) che il consenso al trattamento dei dati di cui sopra è necessario perché il minore possa partecipare al progetto scolastico c) titolare del trattamento, per quanto di propria competenza nell'ambito del progetto scolastico di cui sopra, è la Psicologa dott.ssa Marisa Boaretti sopra meglio generalizzata; d) che i dati personali potrebbero essere trattati su supporto cartaceo; e) che in ogni caso i dati potranno essere comunicati alle Autorità Sanitarie o Giudiziarie competenti nei casi previsti dalla legge; f) che eventuali trattamenti dei medesimi dati da parte dell'Istituto Scolastico avverranno sotto l'esclusiva titolarità e responsabilità di quest'ultimo; g) che possono essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del d.lgs.196/2003;

avendo letto e compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo affinché la dott.ssa Marisa Boaretti proceda al trattamento dei dati personali sopra descritto.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

**IN CASO UNO DEI DUE GENITORI SIA IMPOSSIBILITATO AD APPORRE LA FIRMA**

**Il genitore unico firmatario dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, di aver informato e ottenuto l'assenso dell'altro genitore/titolare di potestà genitoriale, ai sensi e nel rispetto dell'art. 316 e segg. del Codice Civile.**



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CARLO RIDOLFI"

Viale della Repubblica, 6 – 36045 LONIGO (VI)

C.F. 80016190243 – Cod.Min. VIIC818008

Tel. 0444 830244 – 0444 830245

e-mail: VIIC818008@ISTRUZIONE.IT - P.E.C.: VIIC818008@PEC.ISTRUZIONE.IT

[www.icridolfi.edu.it](http://www.icridolfi.edu.it)



In fede

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CARLO RIDOLFI"

Viale della Repubblica, 6 – 36045 LONIGO (VI)

C.F. 80016190243 – Cod.Min. VIIC818008

Tel. 0444 830244 – 0444 830245

e-mail: VIIC818008@ISTRUZIONE.IT - P.E.C.: VIIC818008@PEC.ISTRUZIONE.IT

[www.icridolfi.edu.it](http://www.icridolfi.edu.it)



## MODULO DI CONSENSO INFORMATO – SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA

I sottoscritti ..... c.f.

e ..... c.f.

genitori del minore .....

(C.F.....) nato a ..... il

..... e residente a ..... in via

....., alunno/a della classe

....., della scuola .....

dichiariamo di essere informati:

che saranno avviate delle attività di supporto psicologico scolastico al fine di promuovere uno spazio di confronto, di dialogo e di incremento del benessere dei bambini.

Di seguito le tipologie di intervento: sportello di ascolto per genitori, incontri di osservazione educativa nel contesto scolastico, incontri informativi/formativi per genitori e insegnanti. I contenuti sono i seguenti: favorire il dialogo e il sostegno nell'espressione delle emozioni e dei pensieri sui vissuti scolastici e relazionali.

- **si precisa che tali interventi non hanno finalità psico-diagnostiche;**
- i colloqui con i genitori si svolgeranno nella sede dell'istituto scolastico e in orario scolastico;
- si potrà interrompere in qualsiasi momento la partecipazione del minore al progetto scolastico;
- per la natura e la finalità dell'intervento sopra descritto, il contenuto dei colloqui tra la Psicologa e i genitori è da intendersi strettamente riservato e tutelato dal segreto professionale;
- l'adesione al progetto è possibile previa sottoscrizione del presente consenso, controfirmato da entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul minore;
- il progetto sarà attivo per il corrente anno scolastico 2023-2024;

si informa che anche nelle osservazioni in contesto scolastico, la psicologa nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.ordinepsicologiveneto.it](http://www.ordinepsicologiveneto.it).

- la dott.ssa Marisa Boaretti è iscritta all'Ordine degli Psicologi del Veneto con il n. 5987 in data 23/04/2007.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà nell'ambito Servizio, comunque coperti dal segreto professionale, saranno trattati esclusivamente per le strette esigenze del Servizio reso, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR - Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. In particolare, il professionista non comunicherà all'istituzione scolastica il nominativo della persona interessata; potrà tuttavia fornire all'istituzione dati aggregati che non permettano in ogni caso l'identificazione dei soggetti.

Noi sottoscritti in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore.....,

avendo letto compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro figlio/a possa partecipare liberamente alle seguenti attività proposte dalla scuola e tenute dalla dott.ssa Marisa Boaretti (segnare con X):

- sportello di ascolto  
 laboratori in classe di "educazione all'affettività" (solo classi terze)  
 eventuali laboratori sulla socialità

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

**IN CASO UNO DEI DUE GENITORI SIA IMPOSSIBILITATO AD APPORRE LA FIRMA**

Il genitore unico firmatario dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, di aver informato e ottenuto l'assenso dell'altro genitore/titolare di potestà genitoriale, ai sensi e nel rispetto dell'art. 316 e segg. del Codice Civile.

In fede

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**NOTE FINALI - PRIVACY**

La sottoscritta dott.ssa Boaretti Marisa è titolare del trattamento dei dati personali raccolti nello svolgimento dell'incarico ricevuto dall'Istituto IC "C. Ridolfi" e pone la massima attenzione alla sicurezza e alla riservatezza dei dati personali.

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

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.

Qui di seguito riportiamo i tempi di conservazione in relazione alle differenti finalità sopra elencate:

- Dati anagrafici e di contatto: tali verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per 10 anni.
- Dati relativi allo stato di salute: I Dati relativi allo stato di salute saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico ed al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo non superiore a 5 anni successivi alla conclusione dell'incarico, fatto salvo quanto eventualmente previsto da norme specifiche.

**Informativa e dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (artt. 13 e 23 d.lgs. 196/2003)**

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore....., dichiariamo di essere stati informati a) che, nell'ambito del progetto scolastico di cui sopra e per le finalità sopra indicate, potranno essere trattati dati personali e sensibili del minore medesimo nei limiti strettamente necessari a dette finalità; b) che il consenso al trattamento dei dati di cui sopra è necessario perché il minore possa partecipare al progetto scolastico c) titolare del trattamento, per quanto di propria competenza nell'ambito del progetto scolastico di cui sopra, è la Psicologa dott.ssa Marisa Boaretti sopra meglio generalizzata; d) che i dati personali potrebbero essere trattati su supporto cartaceo; e) che in ogni caso i dati potranno essere comunicati alle Autorità Sanitarie o Giudiziarie competenti nei casi previsti dalla legge; f) che eventuali trattamenti dei medesimi dati da parte dell'Istituto Scolastico avverranno sotto l'esclusiva titolarità e responsabilità di quest'ultimo; g) che possono essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del d.lgs.196/2003;

avendo letto e compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo affinché la dott.ssa Marisa Boaretti proceda al trattamento dei dati personali sopra descritto.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

**IN CASO UNO DEI DUE GENITORI SIA IMPOSSIBILITATO AD APPORRE LA FIRMA**

Il genitore unico firmatario dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, di aver informato e ottenuto l'assenso dell'altro genitore/titolare di potestà genitoriale, ai sensi e nel rispetto dell'art. 316 e segg. del Codice Civile.

In fede



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CARLO RIDOLFI"

Viale della Repubblica, 6 – 36045 LONIGO (VI)

C.F. 80016190243 – Cod.Min. VIIC818008

Tel. 0444 830244 – 0444 830245

e-mail: VIIC818008@ISTRUZIONE.IT - P.E.C.: VIIC818008@PEC.ISTRUZIONE.IT

[www.icridolfi.edu.it](http://www.icridolfi.edu.it)



Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_