INFORMATIVA PRIVACY GENITORI

Progetto Sportello d'Ascolto Psicologico

Il presente documento costituisce informativa relativa all'attuazione del progetto Sportello d'Ascolto Psicologico attivato dall'Istituto Comprensivo Statale "Massari - Galilei" di Bari, nell'ambito delle azioni finalizzate alla promozione del benessere scolastico e in coerenza con la priorità del Piano di Miglioramento dell'Istituto. Il progetto mira a potenziare il clima di classe, le relazioni positive e l'inclusione, a rafforzare il senso di appartenenza e la partecipazione attiva degli alunni, nonché a prevenire situazioni di disagio e comportamenti a rischio.
Per ulteriori informazioni generali sul trattamento dei dati personali effettuato dalla scuola, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, si rimanda all'informativa privacy pubblicata sul sito web istituzionale dell'Istituto.

1. Lo Sportello d'Ascolto Psicologico è rivolto agli studenti dell'Istituto e, con spazi dedicati, alle famiglie, ai docenti e al personale ATA che abbiano necessità di confrontarsi con un professionista rispetto a difficoltà personali, educative, relazionali, comunicative o scolastiche.

2. Il servizio è curato dal Dott. Giovanni Mascolo, psicologo, e si configura come intervento di ascolto, consulenza e supporto psicologico breve, finalizzato alla promozione del benessere personale, relazionale e scolastico.

3. L'attività sarà svolta su appuntamento, in presenza, presso il plesso Massari e/o il plesso Galilei, secondo le esigenze organizzative dell'Istituto e le necessità rilevate.

4. Per gli studenti minorenni, l'accesso allo Sportello è consentito esclusivamente previa autorizzazione scritta della famiglia, mediante sottoscrizione del consenso allegato alla presente informativa.

5. Per la richiesta di un primo appuntamento, i genitori degli studenti interessati sono invitati a inviare una mail all'indirizzo inrelazionecon@gmail.com , indicando nome e cognome dello studente, Istituto, classe e una breve motivazione della richiesta, al fine di concordare giorno, orario e sede dell'incontro. Successivamente, eventuali ulteriori incontri potranno essere concordati direttamente con il professionista, nel rispetto dell'autorizzazione resa e delle modalità organizzative previste dall'Istituto.

6. Parallelamente agli incontri individuali, il professionista potrà svolgere attività di presentazione del servizio, osservazione, formazione e supporto nelle classi, con l'obiettivo di intercettare bisogni emergenti e favorire un clima scolastico più consapevole, inclusivo e funzionale.

7. L'attività svolta all'interno del progetto non ha natura medica, psicoterapeutica o diagnostica. Essa consiste in un servizio di ascolto, counseling scolastico e consulenza breve; pertanto, il consenso allegato riguarda la partecipazione al progetto e il trattamento dei dati personali necessari allo svolgimento del servizio.

8. I contenuti dei colloqui sono tutelati dal segreto professionale. Eventuali deroghe sono previste esclusivamente nei casi di grave e imminente pericolo per la vita o la salute dell'interessato o di terzi, nonché nei casi previsti dalla legge in materia di obbligo di denuncia o referto.

9. Il Titolare del trattamento è l'Istituto Comprensivo Statale "Massari - Galilei" di Bari, rappresentato dal Dirigente scolastico pro tempore, prof.ssa Alba Decataldo.

10. Il Responsabile della Protezione dei Dati personali è indicato nell'informativa privacy pubblicata sul sito web istituzionale dell'Istituto.

11. Lo specialista incaricato è tenuto al rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali e all'adozione di misure idonee a garantire la riservatezza dei dati trattati nello svolgimento dell'incarico.

12. Nel rispetto dei principi di cui all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno:

- trattati in modo lecito, corretto e trasparente;
- raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime, connesse esclusivamente allo svolgimento del progetto;
- adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario;
- conservati per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità del servizio;
- protetti mediante misure tecniche e organizzative idonee a garantirne integrità e riservatezza.

13. I dati personali raccolti nell'ambito delle attività del progetto potranno essere utilizzati e rielaborati statisticamente, esclusivamente in forma anonima, per finalità connesse al monitoraggio e alla valutazione del servizio.

14. In presenza delle condizioni previste dalla normativa, gli interessati potranno esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR, inoltrando richiesta al Titolare del trattamento. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è possibile rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile della Protezione dei Dati.

CONSENSO PARTECIPAZIONE SPORTELLO PSICOLOGICO - GENITORI

Progetto Sportello d'Ascolto Psicologico

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore
_____,
nato/a il _____ a _____ prov. _____,
residente a _____ via _____ prov. _____,
e-mail _____ tel. _____;

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore
_____,
nato/a il _____ a _____ prov. _____,
residente a _____ via _____ prov. _____,
e-mail _____ tel. _____;

dell'alunno/a _____, nato/a a
_____ il _____, frequentante la classe _____ sez. _____
presso l'Istituto Comprensivo Statale "Massari - Galilei", plesso _____,

DICHIARANO

- di aver preso visione della circolare n. 276 relativa all'attivazione dello Sportello d'Ascolto curato dal Dott. Giovanni Mascolo;
- di aver preso visione della presente informativa privacy e delle modalità di trattamento dei dati personali connesse allo svolgimento del servizio;
- di essere a conoscenza che lo Sportello d'Ascolto si inserisce nelle azioni dell'Istituto per la promozione del benessere scolastico, delle relazioni positive, dell'inclusione e della prevenzione del disagio;
- di essere consapevoli che il servizio consiste in un intervento di ascolto, counseling scolastico e supporto psicologico breve, e che non costituisce percorso di psicoterapia, prestazione medica o attività di diagnosi clinica;
- di essere informati che il servizio potrà svolgersi, a seconda delle necessità, presso i plessi Massari e Galilei;
- di essere consapevoli che la richiesta di un primo appuntamento dovrà essere effettuata dai genitori tramite mail all'indirizzo inrelazionecon@gmail.com e che eventuali ulteriori incontri potranno essere concordati con il professionista, nel rispetto delle procedure previste dall'Istituto.

PRESTANO IL CONSENSO

affinché il/la proprio/a figlio/a possa partecipare alle attività previste nell'ambito del Progetto Sportello d'Ascolto Psicologico e accedere al servizio, anche individuale, in orario scolastico ed eventualmente extrascolastico, secondo le modalità organizzative comunicate dall'Istituto.

Luogo e data: _____

Firme : _____ : _____

In caso di firma da parte di un solo genitore/esercente la responsabilità genitoriale, il firmatario dichiara sotto la propria responsabilità di agire nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di responsabilità genitoriale, ai sensi degli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto Sportello d'Ascolto Psicologico, secondo le modalità specificate nella presente informativa e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018.

Luogo e data: _____

Firme : _____ : _____

In caso di firma da parte di un solo genitore/esercente la responsabilità genitoriale, il firmatario dichiara sotto la propria responsabilità di agire nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di responsabilità genitoriale, ai sensi degli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c.