



MIUR - USR PER LA CALABRIA  
Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria
Scuola Secondaria di primo grado, Liceo Scientifico, IPSIA
Viale Europa - 89814 FILADELFIA (VV)
C.M. VVMM008008 - C.F. 96013080799 - www.omnifiladelfia.edu.it
vvmm008008@istruzione.it - vvmm008008@pec.istruzione.it

Filadelfia, 4 maggio 2020

Alla dott.ssa Gimigliano Caterina
Ai signori genitori
Agli studenti
Filadelfia

Oggetto: Sportello d'ascolto

Si informano i signori genitori che è attivo presso l'Istituto Omnicomprensivo di Filadelfia il progetto "Sportello di ascolto", in prosecuzione e ampliamento del progetto "L'Alfabeto delle emozioni". Per prendere appuntamento con la dottoressa Gimigliano basta inviare una email al seguente indirizzo di posta elettronica: psycocategimi@gmail.com allegando l'autorizzazione di seguito allegata e copia anche fotografica dei documenti di identità dei genitori.

I genitori che avranno inviato l'autorizzazione completa di documentazione necessaria saranno richiamati al numero di telefono da loro indicato.

In assenza di autorizzazione firmata da entrambi i genitori, non si darà seguito all'intervento

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Maria Viscone

Firma omessa ai sensi del dlgs 39/1993

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI
per utilizzo “Sportello D’Ascolto”

Il presente modello è finalizzato all’acquisizione del consenso al trattamento dati nell’ambito della seguente prestazione all’interessato:

utilizzo del servizio “Sportello di ascolto” messo a disposizione dal titolare del trattamento, avvalendosi di figure professionali esterne specificamente incaricate e autorizzate. Il progetto è finalizzato al servizio di consulenza e sostegno psicologico per studenti, docenti e genitori, è gratuito ed ha come obiettivo la promozione della salute fisica, psichica e socio-relazionale degli interessati.

Il/I sottoscritto/i:

	Genitore 1	Genitore 2	Numero di telefono a cui si desidera essere richiamati
Cognome e nome			

Dell’alunno minore:

Cognome e nome			
Classe		Istituto o Plesso	

- Acquisite le informazioni di cui all’informativa sul trattamento dati (art. 13 GDPR) (pubblicata integralmente sul sito web della scuola e/o reperibile in segreteria e allegata in forma sintetica) di cui è stata presa visione;
- informato/i e consapevole/i di quanto sopra specificato;
- consapevole/i che il trattamento è effettuato dalla scuola nell’ambito delle finalità specificate e su richiesta dell’interessato;
- consapevole che la mancanza del consenso comporta l’impossibilità, da parte del titolare, di erogare il servizio specificato;
- informato/i del proprio diritto alla revoca del consenso (che non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso precedentemente espresso).

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

il/la figlio/a, nell’ambito del Progetto “ **Sportello di ascolto**”, già attivo a scuola, a iniziare o proseguire gli incontri di sportello d’ascolto utilizzando il canale della videochiamata e conferisce/conferiscono il proprio consenso al trattamento dei dati comuni e delle categorie particolari di dati, nelle modalità e forme previste, funzionale al perseguimento delle finalità, per tutelare gli interessi e garantire i diritti dell’interessato. Dichiarano, inoltre:

- a) Di sapere che la professionista psicologa, selezionata in seguito a bando pubblicato sul sito della scuola, che effettuerà l’intervento è la dott.ssa Caterina Gimigliano, iscritta all’ordine degli Psicologi della Regione Calabria nr. 725, che risponde dal comune di Filadelfia, la quale prenderà appuntamento direttamente con i genitori dei minori o con gli studenti, dopo che questi avranno inviato la presente richiesta e autorizzazione alla seguente email: psycocategimi@gmail.com
- b) Di impegnarsi, durante l’intervento in chiamata/videochiamata, a tutelare la riservatezza dell’intervento stesso, non consentendo a terzi (con l’esclusione dei genitori) di assistere

- all'attività posta in essere e non procedendo ad alcun tipo di registrazione (audio / video) di tale attività.
- c) Di impegnarsi a sottoscrivere il consenso informato che la dott.ssa C. Gimigliano sottoporrà alla loro attenzione prima dell'inizio dell'intervento di ascolto in videochiamata.
 - d) Di autorizzare la dott.ssa Gimigliano e l'Istituto scolastico al trattamento dei dati personali dei/della proprio/a figlio/a, nonché dei propri dati se partecipanti all'intervento, ai sensi della normativa vigente.
 - e) Di sapere, ai sensi e nel rispetto del GDPR 2016/679 e del D.LGS. n. 196/2003, come modificato dal D.LGS. n. 101/2018, che la prestazione verrà svolta attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza consentendo interventi di e-health di carattere psicologico.

Informativa semplificata

L'interessato dichiara di essere informato che il titolare del trattamento, e i dipendenti autorizzati, trattano i dati personali per **adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare e/o per l'esecuzione dei propri compiti e/o perché l'interessato ha espresso il proprio consenso per una o più specifiche attività (art. 6 GDPR)**. I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato e/o presso altri enti pubblici. Il trattamento è effettuato secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza nei confronti dell'interessato e trattati compatibilmente con le finalità del trattamento. I dati sono adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità ed eventuali loro comunicazioni sono effettuate dal titolare per i soli dati consentiti e per le sole finalità istituzionali obbligatorie; sono conservati per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati (art. 5 GDPR). L'interessato può esercitare i propri diritti (artt. da 15 a 22 del GDPR) nelle modalità previste, direttamente presso il Titolare e i suoi uffici a ciò preposti. **Il titolare adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio (art.32 GDPR)**. Sul sito web della scuola e/o presso gli uffici amministrativi è reperibile l'informativa integrale, di cui l'interessato può prendere visione.

Allegano alla presente copia dei documenti di riconoscimento.

Filadelfia, li _____

Firma Genitore 1

Firma Genitore 2
