



Istituto Comprensivo Statale NICOLA RONCHI



Dirigenza e Segreteria: Piazza Risorgimento n° 1 - Cellamare (Ba)

E-mail: BAIC804003@istruzione.it

Pec: BAIC804003@pec.istruzione.it

Tel: 080 4656969

Web: istitutoronchi.edu.it

C.F. 93249440723

Attivazione del servizio di supporto psicologico - Sportello di Ascolto

Comunicazione n. 79

Ai genitori

Ai docenti

Al DSGA

Anche per quest'anno sarà attivato uno sportello di ascolto e di supporto psicologico rivolto a studenti, genitori, docenti e personale scolastico, curato dalla psicologa Dott.ssa Anna Rita Tatone.

La finalità principale è quella di rispondere ai traumi e ai disagi derivati dall'emergenza COVID-19, nonché prevenire forme di disagio e/o malessere psico-fisico.

Le aree di intervento saranno:

- Sostegno individuale, di coppia familiare e di gruppo,
- Counseling scolastico e mediazione
- Interventi di promozione del benessere psicofisico
- Prevenzione e intervento nell'area delle difficoltà di apprendimento degli alunni
- Prevenzione del fenomeno del bullismo e azioni che ad esso attengono

La Dott.ssa Tatone, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Puglia (n. 1991) dal 29/10/2005, sarà disponibile:

- tramite indirizzo e-mail sempre
- su appuntamento, il venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00
- con la predisposizione di ulteriori possibilità di incontro nel rispetto di esigenze di orario diverse da quelle previste

Studenti, genitori, docenti e personale scolastico potranno accedere allo sportello su loro richiesta nel rispetto delle opportune norme di riservatezza.

L'iniziativa vuole essere un'occasione per offrire interventi personalizzati volti alla prevenzione del disagio ed alla promozione del benessere. Il servizio di consulenza psicologica vuol essere uno spazio di ascolto all'interno della scuola dedicato agli studenti ma anche ai genitori, ai docenti e a tutto il personale scolastico.

La consulenza psicologica faciliterà il dialogo e aiuterà ad individuare i problemi e le possibili soluzioni, collaborando con gli insegnanti in un'area psicopedagogica di intervento.



Istituto Comprensivo Statale NICOLA RONCHI



Dirigenza e Segreteria: Piazza Risorgimento n° 1 - Cellamare (Ba)

E-mail: BAIC804003@istruzione.it

Pec: BAIC804003@pec.istruzione.it

Tel: 080 4656969

Web: istitutoronchi.edu.it

C.F. 93249440723

Si precisa che lo sportello rappresenta un punto di riferimento e consulenza su tematiche di varia natura ma non è assolutamente un percorso di tipo diagnostico e/o terapeutico.

MODALITÀ DI ACCESSO ALLO SPORTELLLO

L'accesso allo sportello avverrà su diretta richiesta, effettuata per e-mail a:
annarita.tatone@istitutoronchi.edu.it

MODULISTICA

I genitori sono pregati di compilare e rendere alla Scuola, per il tramite dei coordinatori di classe/sezione, il Modulo in cui dichiarano la propria autorizzazione o non autorizzazione all'utilizzo dei servizi di consulenza psicologica e l'Informativa al trattamento dei dati.

Modulo e Informativa sono allegati alla presente comunicazione.

Cellamare, 10/11/2021

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Angelo Canio D'ALESSIO



**Istituto Comprensivo Statale
NICOLA RONCHI**



Dirigenza e Segreteria: Piazza Risorgimento n° 1 - Cellamare (Ba)

E-mail: BAIC804003@istruzione.it

Pec: BAIC804003@pec.istruzione.it

Tel: 080 4656969

Web: istitutoronchi.edu.it

C.F. 93249440723

Modulo di Autorizzazione al Servizio di Sportello Psicologico
(da consegnare al docente coordinatore di classe/sezione)

**CONSENSO INFORMATO ALL'ATTO DEL CONFERIMENTO DELL'INCARICO PROFESSIONALE PER
INTERVENTI CON MINORI**

In riferimento alle attività affidate al servizio psicologico, alle famiglie e agli alunni per tutto l'incarico professionale e con la disponibilità della dott.ssa Anna Rita Tatone psicologa psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi della Puglia con il n° 1991 a svolgere interventi specialistici nell'Istituto Comprensivo Statale Nicola Ronchi:

- la psicologa è strettamente tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
- la prestazione offerta riguarda consulenza psicologica ed è finalizzata ad attività di sostegno in ambito psicologico – (art.1 della legge n.56/1989) che può riguardare il benessere psicologico, il sostegno della crescita e maturazione personale, il sostegno emotivo – affettivo nelle sue relazioni interpersonali, l'orientamento nelle tematiche relative all'educazione alla salute, la prevenzione di comportamenti a rischio e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo in una relazione di supporto;
- per il conseguimento dell'obiettivo sarà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio clinico;
- la durata globale dell'intervento non è possibile essere definita a priori, ma possono essere concordati di volta obiettivi e tempi. Il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 5 (salvo eccezioni particolari);
- la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce allo/la studente/studentessa nonché ai suoi genitori, le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani)
- la psicologa è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- si informa che potrà essere utilizzata l'applicazione la piattaforma d'istituto con la modalità di colloquio clinico;
- il professionista dichiara di avere la disponibilità di tecnologie adeguate e il possesso delle competenze nel loro uso;
- dichiara, altresì di utilizzare tecnologie elettroniche per la comunicazione a distanza nel pieno rispetto delle misure di sicurezza, anche informatica, in conformità alla normativa di settore, essendosi dotato di sistemi hardware e software che prevedano efficienti sistemi di protezione dei dati.

I sottoscritti, COGNOME E NOME PADRE _____
e COGNOME E NOME MADRE _____

in qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sul minore _____
che frequenta la classe _____ sez _____ Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado dell'Istituto
Comprensivo Statale Nicola Ronchi.

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO (Barrare la casella che interessa)

il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto psicologico nel caso lo desideri. Il presente
modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori.

Data, _____

firma del padre _____

firma della madre _____



Istituto Comprensivo Statale NICOLA RONCHI



Dirigenza e Segreteria: Piazza Risorgimento n° 1 - Cellamare (Ba)

E-mail: BAIC804003@istruzione.it

Pec: BAIC804003@pec.istruzione.it

Tel: 080 4656969

Web: istitutoronchi.edu.it

C.F. 93249440723

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Artt. 13 e 14 REG. UE 2016/679)

La dott.ssa Anna Rita Tatone in qualità di titolare del trattamento dei dati personali del minore, presterà particolare attenzione alla tutela della riservatezza del minore. In particolare, ai sensi dell'articolo art. 13 e 14 REG. UE 2016/679, desidera fornirle le seguenti informazioni:

I dati personali, anche particolari, sanitari o giudiziari, da forniti dal minore o raccolti nel corso dell'incarico, nonché ogni altra informazione di cui verrà a conoscenza anche da terzi, comunque ricollegabili alla prestazione professionale, saranno trattati nel pieno rispetto dei diritti del minore, delle libertà fondamentali, nonché della dignità, con particolare riferimento alla riservatezza del minore, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati stessi.

Il titolare del trattamento, vista la propria struttura organizzativa, non ha ritenuto di nominare un Responsabile per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 37 del Reg. UE 2016/679.

Si informa che i dati sensibili 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 la Scuola 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 Tatone 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 (un massimo di cinque colloqui).

Il trattamento dei dati del minore potrà avvenire con strumenti elettronici e cartacei, in particolare lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico.

I dati raccolti negli appunti saranno conservati con modalità protetta per finalità di prova dell'avvenuta prestazione, per valutazione della stessa nonché per essere eventualmente in un futuro comparati con altri dati riferibili al minore, sempre per scopi professionali.

Tutti i dati forniti e raccolti sono trattati esclusivamente per poter effettuare l'attività professionale di (counseling) consulenza psicologica, finalizzata al conseguimento di una valutazione e intervento per potenziare il benessere psicologico tramite strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e di sostegno in ambito psicologico.

Ogni singola tipologia di trattamento è finalizzata ad ottenere il miglior risultato secondo scienza e coscienza.

Preso atto dell'informativa e compreso il contenuto della stessa, presto il mio consenso per il trattamento dei dati, anche sensibili e giudiziari necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate.

I sottoscritti, COGNOME E NOME PADRE _____

e COGNOME E NOME MADRE _____

genitori del minore _____ che frequenta la classe _____ sez _____

Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado dell'Istituto Comprensivo Statale Nicola Ronchi, avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato per il trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

☐ ACCONSENTONO

☐ NON ACCONSENTONO

al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) _____ necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori.

Data, _____

firma del padre _____

firma della madre _____