



*MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO*

ISTITUTO PARITARIO «MINERVA»

***Infanzia Bilingue • Liceo Scientifico • Liceo Linguistico • Liceo Scienze Umane
RMIAZR5008 – RMPS59500C – RMPLB3500E – RMPMSC500I***

*Viale Battista Bardanzellu, 83 • 00155 Roma
direzioneminerva@legalmail.it • istitutominerva@istitutominerva.it
www.istitutominerva.it • tel. 06.4075776 • fax 06.87817039*

CIRCOLARE N. 34

Agli Studenti

Alle Famiglie degli Studenti

Ai Genitori della Scuola dell'Infanzia

Ai Docenti

Al Personale ATA

Al Sito Web dell'Istituto

Oggetto: attivazione Sportello d'Ascolto e osservazione Scuola dell'Infanzia a.s. 2024/2025.

Si comunica che è attivo, presso il nostro Istituto, lo sportello d'ascolto per promuovere il benessere psichico e relazionale degli studenti e di coloro che partecipano alla comunità scolastica.

Lo sportello, completamente gratuito, si rivolge, infatti, a tutti gli utenti della scuola: studenti, genitori, docenti e personale A.T.A.

Si tratta di uno strumento importante per ricevere accoglienza, ascolto, sostegno, orientamento ed è uno spazio che permette, a chi ne usufruisce, di esprimersi liberamente nel totale rispetto della privacy. Lo psicologo, infatti, può offrire significati nuovi ai vissuti espressi in un'ottica di ascolto, confronto e sostegno, accompagnando l'altro nella ridefinizione dei vissuti percepiti e nella ricerca di strategie possibili per affrontarli. Gli interventi sono modulati sulle caratteristiche peculiari del singolo, tenendo conto della specificità di ciascun individuo.

Si precisa, inoltre, che per il corrente anno scolastico, la figura dello psicologo sarà presente anche nella scuola dell'Infanzia per svolgere opportuna osservazione.

Per l'accesso allo sportello d'ascolto da parte degli studenti minorenni, sarà necessario il consenso dei titolari della responsabilità genitoriale (art. 31 del Codice Deontologico) compilando il modulo di autorizzazione allegato alla presente comunicazione.

Per quanto concerne gli studenti maggiorenni, resta fermo l'obbligo di acquisire il preventivo consenso che potrà essere prestato direttamente dal soggetto interessato.

Il permesso, consegnato alla Segreteria Didattica dell'Istituto, avrà validità per l'intero anno scolastico.

Sarà possibile prenotare un incontro inviando un'e-mail con la richiesta di colloquio al seguente indirizzo di posta elettronica: sportelloascolto@istitutominerva.it

Roma, 04/10/2024

Il Coordinatore delle Attività Educative e Didattiche

Prof. Giovanni Lestini

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.L.39/93)

**CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI
ASCOLTO SCOLASTICO DELL'ISTITUTO "MINERVA" – A.S. 2024/2025**

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologi Lazio.it.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo sportello di ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Professionista (firma)

PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA

(SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO)

MAGGIORENNI

La studentessa/Lo studente dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dallo psicologo dell'Istituto presso lo Sportello di ascolto.

Roma,/...../.....

Firma

MINORENNI

La Sig.ra madre del minorenni
nata a il ____/____/____ e residente a
..... in via/piazza
n., dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dallo psicologo dell'Istituto presso lo Sportello di ascolto.

Roma,/...../.....

Firma della madre

Il Sig. padre del minorenni
nato a il ____/____/____ e residente a
..... in via/piazza
n. dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dallo psicologo dell'Istituto presso lo Sportello di ascolto.

Roma,/...../.....

Firma del padre

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig. nata/o a il ____/____/____
tutore del minorenni in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero) residente a
..... in via/piazza
n. dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dallo psicologo dell'Istituto presso lo Sportello di ascolto.

Roma,/...../.....

Firma del tutore

**SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO
ISTITUTO PARITARIO “MINERVA” DI ROMA (RM)**

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
(Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018)**

Il sottoscritto.....
nato a il
residente a Via n.
in qualità di padre/tutore di
nato/a a il frequentante la
classe sez. ordine di scuola
ad indirizzo

e

La sottoscritta
nata a il
residente a Via n.
in qualità di madre/tutore di
nato/a a il frequentante la
classe sez. ordine di scuola
ad indirizzo

AUTORIZZANO

ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018** l'Istituto “Minerva” di Roma (RM) e lo psicologo della scuola al trattamento dei dati personali e sensibili del proprio figlio* che accede allo Sportello d'Ascolto, nei limiti e per le sole finalità dell’incarico conferito.

Roma,

Firma.....

Firma.....

* I suddetti dati saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.

Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, l’integrità, l’accessibilità dei dati personali entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.