

Sportello d'ascolto a.s. 2020/2021 condotto dalla Dott.ssa Maria Ornella Novara

INFORMATIVA – AUTORIZZAZIONE - CONSENSO

Dal 22 dicembre 2020 sarà attivo nella scuola il servizio “Sportello d’ascolto”, uno spazio dedicato agli **alunni, genitori e docenti** che desiderano confrontarsi rispetto a tematiche legate alle relazioni, alla scuola e a questioni che provocano difficoltà e disorientamento.

Lo sportello di ascolto, condotto dalla Psicologa-Psicoterapeuta Dott.ssa Maria Ornella Novara, iscritta all’Albo dell’Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana con num. 4223, è un servizio offerto gratuitamente ed è uno spazio di consulenza psicopedagogica che fornirà strumenti di rilettura delle situazioni relazionali e comunicative all’interno del gruppo classe; che consentirà in un’ottica di prevenzione la rilevazione di eventuali bisogni e disagi e che si pone l’obiettivo di individuare possibili modalità di aiuto. In considerazione dell’importanza del servizio, si chiede ai genitori di compilare la scheda di autorizzazione e di riconsegnarla alla scuola, tramite i docenti di classe, per permettere al/alla proprio/a figlio/a di usufruire delle attività previste dallo Sportello di ascolto.

Gli interventi, in presenza ed eventualmente anche online, saranno programmati sulla base delle richieste che arriveranno su appuntamento tramite l’insegnante Gandolfo Giacomina o via mail direttamente con la psicologa.

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti:

Cognome e nome del padre _____ Tel. _____

Cognome e nome della madre _____ Tel. _____

Genitori dell’alunno/a _____ frequentante nell’a.s.2020/2021 la
Classe: _____ Sez.: _____

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il/La proprio/a figlio/a ad usufruire dei servizi dello Sportello di Ascolto a.s. 2020/21 e a partecipare alle attività di interventi con il gruppo classe organizzati dalla Psicologa esperta dello “Sportello d’ascolto” Dott.ssa Maria Ornella Novara.

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il/La proprio/a figlio/a ad usufruire dei servizi dello Sportello di Ascolto a.s. 2020/21 e a partecipare alle attività di incontri individuali organizzati dalla Psicologa esperta dello “Sportello d’ascolto” Dott.ssa Maria Ornella Novara.

Luogo e data,

FIRMA DEL PADRE _____

FIRMA DELLA MADRE _____

Il/la sottoscritto/a _____ Padre Madre Tutore dell'alunno/a _____
data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle
conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai
sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla
responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono
il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA DELLA PADRE/MADRE/TUTORE _____

CONSENSO INFORMATO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO PER I MINORI

(ai sensi del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani")

In riferimento al progetto "Sportello d'Ascolto Psicologico" istituito presso la Scuola Secondaria di primo grado ad Indirizzo Musicale "A. De Stefano" di Erice si informa che:

1. la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza finalizzata al benessere psicologico ;
2. verrà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio e interventi con il gruppo classe ;
3. gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano l'ascolto, la prevenzione del disagio psicologico, relazionale e sociale, potenziamento del benessere psicofisico, orientamento;
4. la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art.11) ed agli obblighi di legge previsti (art.13);

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

I dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione. Il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali strettamente inerenti all'attività dello spazio di ascolto e per adempiere agli obblighi derivanti dall'incarico della Dott.ssa Maria Ornella Novara. I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell'interessato. Si potrebbe dover rendere accessibili i dati che vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie , nonché a terzi qualificati solo sulla base di precisi doveri di legge.

Il titolare e responsabile del trattamento dei dati relativi alle attività dello "Sportello D'Ascolto" è la Dott.ssa Maria Ornella Novara. In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Dichiarazione di consenso ai fini dell'art. 13 del D. LGS 196/2003

Preso atto dell'informativa del presente modulo ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i sottoscritti padre.....madre.....
in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale del citato minore esprimono il consenso al trattamento dei dati sensibili di (nome del/la figlio/a minore).....
necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.

Luogo e data,

_____ **FIRMA DEL PADRE** _____

_____ **FIRMA DELLA MADRE** _____

Il/la sottoscritto/a _____ • Padre • Madre • Tutore dell'alunno/a _____
data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

_____ **FIRMA DELLA PADRE/MADRE/TUTORE** _____