

I.S.I.S. - "B. VARCHI"-MONTEVARCHI
Prot. 0005657 del 09/04/2022
V (Uscita)

A.S. 2021/2022 Circolare n° 271

Alla c.a. di STUDENTESSE, STUDENTI e Loro GENITORI
studenti@isisvarchi.edu.it

e, p.c. ai DOCENTI
docenti@isisvarchi.edu.it
al Direttore SS.GG.AA.
dsga@isisvarchi.edu.it

Al Sito Web

OGGETTO: Attivazione di ulteriore attività di sportello di ascolto psicologico

La presente per informare studenti, genitori e docenti che prende avvio un ulteriore progetto con attività di "Sportello di Ascolto Psicologico" che, come quello già in atto, si configura come un servizio di promozione della salute, in particolare del "benessere fisico, psichico, socio-relazionale, con obiettivi di prevenzione del disagio e delle devianze, oltre che di educazione alla gestione del proprio equilibrio mentale nel rispetto della propria individualità". Le attività di ascolto, limitate al contesto scolastico e ed escludendo qualsiasi intervento di diagnosi e terapia individuale, vogliono essere una risorsa che la scuola mette a disposizione della comunità scolastica, affinché tutti possano sentirsi supportati in caso di necessità. L'obiettivo dello Sportello, infatti, è di fornire supporto psicologico agli studenti per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19, difficoltà relazionali, traumi psicologici e per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico.

Lo sportello di ascolto psicologico, che si svolge nel pieno rispetto della normativa sulla privacy, verrà curato dalla dott.ssa **Rachele Nannicini** e, considerata la possibilità di poter realizzare il progetto fino a dicembre 2022, la dott.ssa si è resa disponibile per i seguenti periodi:

- dal 23/04/2022 al 28/05/2022
- dal 15/10/2022 al 10/12/2022

Gli incontri della durata di mezz'ora si svolgeranno di **sabato in presenza in orario 10.00-13.00** alternando la presenza settimanale, tra **Liceo artistico** e **Istituto Professionale**. Gli studenti saranno autorizzati ad accedere allo sportello, in orario curriculare, allontanandosi dalla lezione in corso.

Gli appuntamenti saranno prenotabili attraverso il seguente link:

<https://calendar.google.com/calendar/u/0/selfsched?sstoken=UUZlelpsb2VKRFhLfGRIZmF1bHR8N2FhODc4OWY5MzQ0ODkyMGZiODhmYW11MjhlYmNmY2E>

Coloro che intenderanno usufruire del servizio gratuito dovranno compilare il consenso per la prestazione professionale per minorenni o maggiorenni, entrambe allegate alla presente e inviati all'indirizzo di posta istituzionale aris019006@istruzione.it, all'attenzione dell'assistente amministrativa **Antonia Cruoglio**.

Con l'occasione si inviano cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Chiara Casucci
Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D. Lgs. 82/2005 e norme collegate

MODULO DI CONSENSO INFORMATO MINORENNI

per l'utilizzo dello "Sportello di Ascolto Psicologico"

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____, padre di _____, tel. Cell. _____ (per controllo consenso);

Io sottoscritta _____ nata a _____ il _____, madre di _____, tel. Cell. _____ (per controllo consenso);

in virtù della potestà genitoriale diamo il consenso a che nostro figlio/a usufruisca delle prestazioni professionali della **Dott.ssa RACHELE NANNICINI** nell'ambito del servizio di "Sportello di Ascolto Psicologico" attivato presso l'Istituto "B. Varchi".

[oppure,

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____, in ragione del provvedimento emesso da _____ in data _____, in qualità di tutore del minore o di esercente in modo esclusivo della potestà genitoriale, presto il consenso a che il minore _____ usufruisca delle prestazioni professionali del **Dott.ssa RACHELE NANNICINI** nell'ambito del servizio di "Sportello di Ascolto Psicologico" attivato presso l'Istituto "B. Varchi".

Dichiariamo di essere a conoscenza che:

- la prestazione che verrà offerta è una consulenza finalizzata ad una migliore comprensione delle dinamiche e delle problematiche personali che coinvolgono nostro figlio/a;
- lo strumento principale di intervento sarà il colloquio personale della durata di circa 30 minuti;
- la prestazione verrà effettuata nel rigoroso rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
- il trattamento dei dati personali del figlio/a avviene con procedure idonee a tutelare la sua riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi; Il trattamento dei dati ha come scopo l'espletamento delle finalità di chiarimento e di aiuto per chi affluisce allo sportello; ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, l'interessato ha il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento e può richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano, e conoscerne l'origine, riceverne comunicazione intelligibile, avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento, richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, richiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, nonché, più in generale, esercitare tutti i diritti che gli sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.

Luogo e data _____

Firma/e del/i genitore/i

MODULO DI CONSENSO INFORMATO MAGGIORENNI

per l'utilizzo dello "Sportello di Ascolto Psicologico"

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, frequentante la classe ___ sez ___ indirizzo _____

fornisco il consenso informato alle prestazioni professionali della **Dott.ssa RACHELE NANNICINI** nell'ambito del servizio di "Sportello di Ascolto Psicologico" attivato presso l'Istituto "B. Varchi".

Dichiaro di essere a conoscenza che:

- la prestazione che verrà offerta è una consulenza finalizzata ad una migliore comprensione delle dinamiche e delle problematiche personali che mi coinvolgono;
- lo strumento principale di intervento sarà il colloquio personale della durata di circa 30 minuti;
- la prestazione verrà effettuata nel rigoroso rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
- il trattamento dei miei dati personali avviene con procedure idonee a tutelare la sua riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi; Il trattamento dei dati ha come scopo l'espletamento delle finalità di chiarimento e di aiuto per chi affluisce allo sportello; ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, l'interessato ha il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento e può richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano, e conoscerne l'origine, riceverne comunicazione intelligibile, avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento, richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, richiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, nonché, più in generale, esercitare tutti i diritti che gli sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.

Luogo e data _____

Firma
