**SERVIZIO SPORTELLO PSICOLOGICO**

**IC DIAZ Milano**

Lo sportello psicologico è un progetto che la scuola mette a disposizione per favorire il benessere della comunità scolastica.

È l’opportunità offerta ad ogni alunno o alunna di avere un colloquio con una psicologa, gratuitamente, per parlare di problemi che possono riguardare il rapporto con i genitori, con la famiglia, gli o le insegnanti, la scuola, le relazioni, le emozioni e i sentimenti e con gli eventuali altri aspetti della crescita che possono costituire fonte di disagio.

Il contenuto dei colloqui è tutelato dal segreto professionale.

**Come si fissa un appuntamento**

L’appuntamento si fissa scrivendo una mail direttamente alla psicologa all’indirizzo di posta elettronica: sportello.psicologico@icdiaz.edu.it

**oppure** (solo per alunni e alunne della scuola secondaria Beltrami):

scrivendo un biglietto con nome, cognome e classe di appartenenza da mettere nella cassetta della posta ubicata vicino agli spogliatoi della palestra.

Il giorno dell’appuntamento sarà cura della psicologa (con la dovuta discrezione) far chiamare l’alunno che si recherà nello spazio di ascolto. Il luogo del ricevimento sarà l’aula al terzo piano, con accesso da scala B, identificata con apposito cartello.

**Destinatari**

In senso stretto, lo Sportello di Ascolto è pensato per gli alunni e le alunne.

In senso ampio, il servizio si propone di fornire un punto di riferimento psicologico per la scuola nel suo insieme ed è, pertanto, aperto anche a tutti gli adulti che sentano l’esigenza di confrontarsi sulle problematiche vissute nel rapporto con i e le giovani o dettati da questo particolare periodo di emergenza sanitaria.

Il servizio psicologico può anche occuparsi dei gruppi classe, con interventi specifici legati a necessità particolari concordate con docenti e dirigenza. La finalità di tali interventi è quella migliorativa delle relazioni nell’ottica dello “stare bene a scuola”.

**CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO DATI SENSIBILI PER L’ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLO PSICOLOGICO**

Egregio Signore/Gentile Signora,

desideriamo informarLa che il Regolamento Europeo n. 679/2016 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato. In particolare, i dati denominati sensibili (art.26 del D.lgs. n. 196/2003) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dall’Autorizzazione n. 2/2005 del Garante per la protezione dei dati personali.

La psicologa è tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi, in particolare è tenuta al segreto professionale (art.11); la psicologa può derogare da tale obbligo in base a quanto previsto dagli art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi o su richiesta dell’Autorità Giudiziaria.

La psicologa valuta ed eventualmente fornisce informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 Codice Deontologico degli Psicologi).

**Finalità del trattamento:** La informiamo 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 l’Istituto Comprensivo DIAZ di Milano 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 Antonia Italiano di prestare il servizio di Sportello di ascolto al minore. Si precisa che l’accesso al servizio avviene su richiesta spontanea dei ragazzi (per la sola scuola secondaria) e si sviluppa in una consulenza psicologica breve. I colloqui vengono effettuati in presenza. Se la scuola dovesse tornare in DAD i colloqui verranno erogati in remoto tramite piattaforma della scuola stessa.

**Modalità del trattamento:** il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi con o senza l’ausilio di strumenti elettronici, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l’adempimento delle sopra descritte finalità. Il trattamento dei dati sensibili viene effettuato direttamente dalla Dott.ssa Antonia Italiano sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

**Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso:** i dati personali potranno essere comunicati/trasferiti a terzi, in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell’esclusivo interesse del soggetto.

**Titolare e Responsabile del trattamento** è la Dirigente Scolastica Dott.ssa Stefania Bellomo

**Diritti dell’interessato:** le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all’art. 7 e 24 del D. Lgs. 196/03 in merito alla cancellazione, l’aggiornamento, la rettifica o l’integrazione dei dati personali registrati.

Per prestazioni rivolte ai minori di anni 18, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale.

I sottoscritti

Cognome e nome................................................................................................................................

Cognome e nome............................................................................................................................

genitori del minore..............................................................................................................................................

classe......................................... in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale del minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003:

o ACCONSENTONO

o NON ACCONSENTONO

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

Luogo e Data, ................................................

Firma del padre ..........................................................

Firma della madre........................................................

I sottoscritti

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe.........................................

avendo letto e compreso i termini del Consenso per l’accesso allo sportello di ascolto psicologico

1. Danno il **doppio consenso** affinché il/la proprio/a figlio/a usufruisca di interventi in classe forniti dalla psicologa della Scuola e/o del servizio di ascolto psicologico individuale (per la sola scuola secondaria)

(Sono consapevoli del fatto che possono ritirare il proprio consenso in qualsiasi momento, firmando e datando un documento nel quale viene richiesto l’interruzione del servizio)

Luogo e Data, ................................................

Firma del padre ..........................................................

Firma della madre........................................................

1. Danno il **consenso** affinché il/la proprio/a figlio/a usufruisca **solo ed esclusivamente** della possibilità di partecipare agli interventi in classe forniti dalla psicologa della Scuola.

(Sono consapevoli del fatto che possono ritirare il proprio consenso in qualsiasi momento, firmando e datando un documento nel quale viene richiesto l’interruzione del servizio)

Luogo e Data, ................................................

Firma del padre ..........................................................

Firma della madre........................................................