

LETTERA AI GENITORI e AGLI STUDENTI

SPORTELLLO D'ASCOLTO

email: sportello@liceomazzarello.it

Specialiste:

Dott.ssa **MARIANNA TOTARO** (psicologa e psicoterapeuta, Ordine degli Psicologi del Piemonte Iscriz. n. 6683)

Dott.ssa **MONICA BOSSO** (psicologa e psicoterapeuta in formazione, Ordine degli Psicologi del Piemonte Iscriz. n. 6879)

Lo sportello d'ascolto ha come obiettivo l'ascolto dello stato emotivo dei ragazzi e/o l'osservazione del loro approccio allo studio e, qualora necessario, l'accoglienza delle figure di riferimento ad essi connesse.

Nell'ambito di tali incontri i ragazzi potranno sperimentare una relazione interpersonale di tipo empatico e collaborativo, nel rispetto degli obblighi di riservatezza imposti dal segreto professionale. Tale contesto di sicurezza permetterà loro di ascoltarsi ed entrare in contatto con i propri pensieri e stati emotivi, relativamente a esperienze relazionali complesse in ambito privato o scolastico, confrontandosi con la specialista e ricercando insieme prospettive alternative da cui osservare e affrontare le problematiche portate in consultazione.

Gli strumenti che verranno utilizzati saranno primi colloqui e colloqui clinici di approfondimento.

Proprio in questo periodo storico di incertezza e di frustrazione, dovute al protrarsi dell'emergenza sanitaria da Covid-19, che ha imposto ai ragazzi di affrontare improvvisamente una situazione contestuale più grande di loro, appare particolarmente importante monitorare e favorire la serenità del percorso scolastico di ciascuno studente, visto nella propria unicità. Per tale ragione, quando opportuno, si avrà cura di dedicarsi ad aspetti specifici quali:

- *il benessere psicologico emotivo-relazionale dei ragazzi;*
- *l'analisi del metodo di studio e delle eventuali difficoltà riscontrate in classe, a livello emotivo, relazionale e didattico;*
- *l'accompagnamento verso un percorso di approfondimento diagnostico delle difficoltà scolastiche riscontrate dallo stesso studente, dalla famiglia o dagli insegnanti;*
- *l'approfondimento delle connotazioni del Disturbo Specifico d'Apprendimento (DSA) o degli altri Bisogni Educativi Speciali (BES) eventualmente già certificati e delle ricadute che essi comportano nella vita scolastica a livello didattico e relazionale.*

I genitori degli studenti minorenni

DICHIARANO

di aver letto attentamente e compreso in piena consapevolezza quanto riportato nella lettera sopra riportata e di

FORNIRE IL CONSENSO

NON FORNIRE IL CONSENSO

affinché il figlio/a _____ si possa avvalere, qualora lo desiderasse, delle prestazioni professionali della dott.ssa Monica **Bosso** e della Dott.ssa Marianna **Totaro** nel corso del presente anno scolastico.

Luogo e data _____

Firma madre del minore _____

Firma padre del minore _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679

La dott.ssa **MONICA BOSSO** e la dott.ssa **MARIANNA TOTARO** nella qualità di Titolari del trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti del Reg.to UE 2016/679 di seguito 'GDPR', con la presente La informano che la citata normativa prevede la tutela degli interessati rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Finalità di trattamento: I Suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità: per svolgere attività necessarie alla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste, connesse all'esecuzione dell'incarico conferito. La prestazione e consequenzialmente i dati personali oggetto di trattamento avverranno nel pieno rispetto del Codice Deontologico professionale assunto ex art. 28 della L. n. 59 del 1989 e s.m.i.

Solo previo Suo specifico e distinto consenso (art. 7 GDPR), per le seguenti finalità di marketing:

- inviarLe via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici, newsletter su servizi professionali offerti dal Titolare gratuiti o a pagamento e rilevazione del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi;

Il trattamento dei dati funzionali all'espletamento di tali obblighi è necessario per una corretta gestione dell'incarico e il loro conferimento è obbligatorio ai fini dell'attuazione delle finalità sopra indicate. Il Titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, può causare l'impossibilità del Titolare di garantire la congruità del trattamento stesso.

Modalità del trattamento:

I Suoi dati personali potranno essere trattati nei seguenti modi:

- trattamento a mezzo di archivi informatici;
- trattamento a mezzo di archivi cartacei.

Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 32 del GDPR e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste.

Comunicazione

I dati relativi allo stato di salute (rientranti nella "particolare categoria di dati" ex art. 9 del GDPR) verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di espressa delega scritta a terzi.

Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento.

I Suoi dati saranno trattati unicamente da personale espressamente autorizzato e debitamente formato dal Titolare

Diffusione I Suoi dati personali non verranno diffusi in alcun modo.

Periodo di conservazione: Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, il periodo di conservazione dei Suoi dati personali è:

- 10 anni in ottemperanza agli obblighi di legge sanciti dal cod. civ.;
- con esclusivo riferimento ai dati particolari, quest'ultimi verranno conservati solo per il tempo necessario all'espletamento dell'incarico professionale conferito, per finalità ad esso collegata e comunque per un periodo minimo di 5 anni ex art. 17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o eliminati in modo sicuro.

Lei ha diritto di ottenere dal titolare la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la portabilità, l'opposizione al trattamento dei dati personali che La riguardano, nonché, più in generale, può esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del GDPR.

Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.

Reg.to UE 2016/679: Artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 - Diritti dell'Interessato

1) L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che Lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2) L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a. dell'origine dei dati personali;
- b. delle finalità e modalità del trattamento;
- c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3) L'interessato ha diritto di ottenere:

a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) siano state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

d. la portabilità dei dati.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a. per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che Lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b. al trattamento di dati personali che Lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771

PEO: garante@gdp.it - PEC: protocollo@pec.gdp.it .

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, i sottoscritti _____ (madre)

e _____ (padre) nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore dichiarano i seguenti dati ai fini di contatto:

Dati del minore

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ Il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ in via _____

Dati di contatto

Tel. madre: _____ Tel. padre: _____

E-mail madre: _____ Email. padre: _____

La sottoscritta _____ (madre del minore) avendo ricevuto apposita informativa, esprime il proprio libero consenso (barrando la casella sotto riportata) al trattamento dei propri dati personali (e-mail e telefono) in relazione alle attività effettuate dal professionista.

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

Il sottoscritto _____ (padre del minore) avendo ricevuto apposita informativa, esprime il proprio libero consenso (barrando la casella sotto riportata) al trattamento dei propri dati personali (e-mail e telefono) in relazione alle attività effettuate dal professionista.

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma madre del minore _____

Firma padre del minore _____