



Istituto Comprensivo  
**Adelaide Ristori**

MOD – liberatoria sportello ascolto (minori)

## LIBERATORIA SPORTELLO ASCOLTO

### PREMESSA

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto" che coinvolgerà genitori/docenti/personale scolastico che fanno parte dell'IC A. Ristori si informa che:

- l'associazione C.A.R.E è composta da psicologi, psicoterapeuti e counselor che si pongono come obiettivo comune "l'umanizzazione" cioè il mettere al centro del processo di cura la persona, le sue esigenze, la sua storia e la sua dignità. Nell'ambito della scuola Ristori l'associazione aprirà uno sportello di ascolto per aiutare gli alunni ad affrontare, in un clima non giudicante, accettante ed empatico, le difficoltà contingenti con una maggiore consapevolezza di sé per trovare le proprie soluzioni e risorse interiori momentaneamente perse. Gli alunni, in questo modo, potranno riscoprire e riconoscere la propria unicità, il proprio valore, la propria dignità ed il proprio potere personale. Per poter accedere allo sportello c'è bisogno di una richiesta di aiuto spontanea da parte degli alunni e non indotta altrimenti il percorso potrebbe risultare non efficace. Allo sportello potranno accedere anche i docenti ed i genitori degli alunni che parteciperanno a questo servizio. I colloqui saranno facoltativi e riservati. L'associazione organizzerà anche gruppi a tema nelle classi su tematiche specifiche richieste dai coordinatori di classe e sulla tematica del bullismo per prevenire eventuali disagi.

In allegato potete trovare il modulo per il consenso che va compilato e consegnato allo psicologo/psicoterapeuta/counselor prima del primo incontro.

## MODULO DI CONSENSO

(Da restituire compilato e firmato nelle mani del professionista psicologo/psicoterapeuta/counselor)

Avendo letto e compreso l'informativa allegata per il servizio dello sportello d'ascolto fornito dal/la Dott./ssa dell'Associazione CARE in collaborazione con l'Istituto Scolastico **IC Adelaide Ristori Napoli**  
I sottoscritti genitori/esercenti la patria potestà dell'alunno:

nome dello/a studente/essa \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

SECONDARIA DI PRIMO GRADO

INFANZIA

PRIMARIA

\*Nome e cognome del genitore 1 (in stampatello): \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\*Nome e cognome del genitore 2 (in stampatello): \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente, dichiarano di essere a conoscenza dell'attività prevista presso l'Istituto Comprensivo "Adelaide Ristori" nell'ambito del progetto che prevede l'attivazione dello sportello d'ascolto per i ragazzi frequentanti l'istituto stesso.

Autorizzano nostro /a figlio/a \_\_\_\_\_ a usufruire dei servizi

erogati dallo Sportello d'Ascolto, tenuto in orario scolastico dalla dott.ssa \_\_\_\_\_

Lo sportello sarà a disposizione degli studenti per fornire supporto in relazione a

- L'ambiente dello studio (metodo di studio, distribuzione del tempo tra studio e riposo; difficoltà di

**ISTITUTO COMPrensIVO STATALE "ADELAIDE RISTORI"**

Via L. D'Alagno, 16 - 80138 - Napoli - C.F. 80024200638 - tel/fax 081.5546902  
naic8a400v@istruzione.it – pec: naic8a400v@pec.istruzione.it –  
www.icadelaideristori.edu.it

concentrazione, efficacia dell'applicazione);

- L'ansia da prestazione scolastica (interrogazioni, compiti in classe, verifiche);
- Le relazioni con i docenti e con i compagni;
- Le problematiche del percorso di crescita personale e scolastica dell'Allievo;
- Prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psicologico.

I dati degli alunni saranno trattati secondo le norme vigenti sulla privacy.

I contenuti dei colloqui saranno protetti dal segreto professionale.

\*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, il consenso alla partecipazione all'indagine, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa. Infatti laddove per la gestione di pratiche amministrative o didattiche concernenti l'alunno risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile, il genitore che firma deve effettuare anche la seguente dichiarazione:

*"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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".*

Nome e cognome del genitore (in stampatello): \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del Regolamento UE 679/16 in materia di trattamento di dati personali "particolari"

Egregio Signore/Gentile Signora, desideriamo informarla che il *Regolamento UE 679/16 "GDPR"* 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 personali "particolari" possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali.

#### 1. Finalità del trattamento

La informiamo che i dati e le informazioni acquisite 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 **I.C.A. Ristori** nei confronti di minori che frequentano la stessa.

Il consenso al trattamento dei dati è necessario per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per il/la Dott./ssa \_\_\_\_\_ di prestare il servizio di Sportello Scolastico al minore. Si precisa che l'accesso al servizio avviene su richiesta spontanea dei ragazzi e si sviluppa in una consulenza psicologica breve (un massimo di X colloqui).

#### 2. 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 dal/dalla Dott./ssa Paola Castellana sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme

#### ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ADELAIDE RISTORI"

Via L. D'Alagno, 16 - 80138 - Napoli - C.F. 80024200638 - tel/fax 081.5546902  
naic8a400v@istruzione.it – pec: naic8a400v@pec.istruzione.it –  
www.icadelaideristori.edu.it

vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

**3. 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.

**4. Identità e dati di contatto del titolare**

Il Titolare del trattamento è **IC Adelaide Ristori** con sede legale in **Via L. D'Alagno, 16, 80138 Napoli (Na)**, Tel. **0815546902** Mail: **naic8a400v@ISTRUZIONE.it**, PEC: **naic8a400v@PEC.istruzione.it** nella persona del suo legale rappresentante **Angelone Camilla**.

**5. Identità e dati di contatto del RDP/DPO (Responsabile della Protezione dei Dati/Data Protection Officer)**

Il responsabile della protezione dei dati è il **dott. Maurizio Torre** i cui contatti sono Mail: **sm2009@virgilio.it**, PEC: **sm2009@postecertificatevirgilio.it**

**6. Diritti dell'interessato**

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento nella Sua qualità di interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 15 del GDPR in merito alle operazioni di trattamento dei dati personali (cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, etc.)

I sottoscritti:

Cognome e nome del genitore 1 \_\_\_\_\_

Cognome e nome del genitore 2 \_\_\_\_\_

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

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

- ACCONSENTONO
- NON ACCONSENTONO

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del genitore 1 \_\_\_\_\_

Firma del genitore 2 \_\_\_\_\_