



Ministero dell'Istruzione e del Merito - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

**Istituto d'Istruzione Superiore Statale "Caravaggio"**

Viale C.T. Odescalchi 75 - 00147 Roma

Sedi **Liceo Artistico**: Viale C.T. Odescalchi 75 - Viale Oceano Indiano 62/64 - Via Argoli 45

Sede Uffici: Viale C.T. Odescalchi 75 – ☐ 06121126965 – Fax: 0651604078

XIX e XX Distretto – Codice mecc. RMIS08200L - C.F. 97567330580

[RMIS08200L@istruzione.it](mailto:RMIS08200L@istruzione.it) - casella PEC: [RMIS08200L@pec.istruzione.it](mailto:RMIS08200L@pec.istruzione.it)

sito web: <http://www.istruzioneecaravaggio.edu.it>



**Circ. n. 67**

**Roma, 14 novembre 2023**

Ai docenti  
Agli studenti  
Alle famiglie  
A tutto il personale

**Oggetto: Avvio Sportello di ASCOLTO PSICOLOGICO a.s. 2023-2024**

Si comunica che a partire dal 21 Novembre 2023 sarà attivato lo sportello di ascolto psicologico per tutti gli studenti e per tutti gli utenti dell'Istituto Caravaggio, al fine di prevenire il disagio e nel contempo promuovere il benessere delle studentesse e degli studenti della nostra scuola. Il servizio di consulenza è diretto a realizzare concretamente uno spazio di ascolto dedicato agli studenti, quindi uno spazio di incontro, di consulenza e di individuazione di stati di disagio.

Lo sportello verrà svolto in presenza e con la seguente articolazione:

Sede Odescalchi:

- martedì 10.00-13.00 (studenti e docenti)
- martedì 13.00-14.00 (famiglie di tutte le sedi)

Sede Argoli:

- mercoledì 10.00-13.00 (studenti e docenti)

Sede Oceano Indiano:

- giovedì 10.00-13.00 (studenti e docenti)

Nei prossimi giorni sarà effettuata una breve presentazione dello Sportello e delle sue finalità con la distribuzione di materiale informativo sulle modalità di prenotazione per ogni sede.

Gli studenti minorenni potranno usufruire del Servizio soltanto se muniti di autorizzazione e consenso per il trattamento dei dati personali da parte degli esercenti la responsabilità genitoriale. Sarà cura degli psicologi richiedere, al primo accesso, l'autorizzazione e il consenso firmati dei genitori, come da moduli allegati.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Cristina Tonelli**

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 co. 2 del d.lgs. n. 39/1993)

**AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLLO D'ASCOLTO  
PER COLLOQUIO INDIVIDUALE DI ALUNNI MINORENNI**

I sottoscritti: \_\_\_\_\_

esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno/a:

\_\_\_\_\_ classe..... sez.....

**AUTORIZZANO**

il/la minore sopra indicato ad avere un colloquio individuale con il

Dr..... Psicologo nell'ambito del servizio di "Sportello  
d'Ascolto" dell'I.I.S.S. Caravaggio In Roma.....

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Roma, .....

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del DGPR 679/2016 in coerenza col D.Lvo 101/2018 sono stato informato dallo psicologo Dr.....che:

1. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste strettamente inerenti alla sua attività di psicologo/psicoterapeuta/educatore per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali, amministrativi, contabili e fiscali;

2. I dati saranno inseriti in un archivio informatico/magnetico/cartaceo con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza durante il periodo della usufruzione del servizio e immediatamente distrutti terminato il periodo di utilizzazione del servizio stesso;

3. il conferimento dei dati non è obbligatorio, sebbene sia indispensabile all'instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare alla prestazione;

4. il titolare del trattamento è il Dr.....

Presa visione della presente informativa , attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio.....

L'esercente la responsabilità genitoriale.....

L'esercente la responsabilità genitoriale.....

Roma il.....