Ministero dell'Istruzione - 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 - Via Argoli 45
Sede Uffici: Viale C.T. Odescalchi 75 – Telefono 06121126965 – Fax: 0651604078
XIX e XX Distretto – Codice mecc. RMIS08200L - C.F. 97567330580
RMIS08200L@istruzione.it - casella PEC: RMIS08200L@pec.istruzione.it - sito web: http://www.istruzionecaravaggio.edu.it

Circ. n. 125 Roma,1 marzo 2021

Ai docenti
Agli studenti
Alle famiglie
Ai referenti di plesso
Alla DSGA
Al personale ATA

OGGETTO: Avvio sportello di ASCOLTO PSICOLOGICO

Si comunica che, a partire da questa settimana, sarà attivato lo sportello di ASCOLTO PSICOLOGICO per tutti gli studenti dell'Istituto Caravaggio, al fine di prevenire il disagio e nel contempo promuovere il benessere delle studentesse degli studenti della nostra scuola, in particolare in questo momento di difficoltà legato all'emergenza sanitaria. Il servizio di consulenza psicologica 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, nel rispetto della normativa anti-covid, **a partire dal giorno venerdì 5 marzo**, **2021** e con la seguente articolazione:

venerdì 8.00-10.00 sede via Argoli Dr. Attilio Marilungo
venerdì 8.00-10.00 sede viale Oceano Indiano D.ssa Damiana Cirone
venerdì 11.00-13.00 sede viale Odescalchi D.ssa Damiana Cirone

Nei prossimi giorni sarà effettuata una brevissima presentazione dello Sportello e delle sue finalità con la distribuzione di mini volantini su cui sono descritte le 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
Prof. ssa Adele Bottiglieri
(Firma sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 co. 2 del d.lgs. n. 39/1993)

AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO 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_____

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 usufruizione 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…….

In Roma il……

L'esercente la responsabilità genitoriale……

L'esercente la responsabilità genitoriale……