



LICEO Delle SCIENZE UMANE (ex Magistrale) "C.T. BELLINI" - NOVARA

Baluardo La Marmora, 10 - 28100 NOVARA - tel. 0321 - 627125 – www.liceobellini.gov.it

Casella di Posta Certificata nopm010005@pec.istruzione.it E-mail: nopm010005@istruzione.it

codice fiscale 80016580039 - Codice univoco PA: UFUDDL

Novara, 22 ottobre 2018

Circolare della Presidenza n. 098

Agli alunni e alle famiglie

Ai Docenti

p.c.

DSGA

ATTI

OGGETTO: Sportello d'ascolto psicologico

Nell'ambito dell'offerta formativa del Liceo Bellini è prevista l'attivazione di uno sportello di ascolto e di aiuto psicologico all'interno dell'Istituzione Scolastica. Lo sportello è rivolto agli studenti e alle studentesse frequentanti il Liceo, alle loro famiglie e ai docenti e prevede i seguenti interventi:

- momenti di ascolto per gli allievi per aiutarli ad affrontare le problematiche relative al rapporto con la scuola, con i compagni, con i genitori;
- attività di supporto/consulenza/indirizzo per i docenti;
- attività di supporto alla funzione genitoriale;
- attività di supporto alle classi;

in caso di situazioni particolarmente complesse le attività prevedono incontri scuola – famiglia di confronto e condivisione del progetto d'intervento.

La psicologa incaricata, dott.ssa Laura Pisoni, che collabora con il nostro Liceo dall'a.s. 2017/18, si è presentata ai genitori degli alunni delle classi prime durante l'incontro del 28 settembre 2018. Si presenterà agli alunni delle classi prime con un colloquio di dieci minuti circa nella mattinata di martedì 23 ottobre 2018, a partire dalle ore 9.00, in classe, in presenza dei docenti in orario.

L'attività di sportello si svolgerà su appuntamento nella mattina del martedì e avrà inizio il 30 ottobre 2018.

Per contattare dott.ssa Laura Pisoni, è possibile chiamare al numero 347 – 1132906 oppure inviare una mail all'indirizzo: aurapisoni.psi.scuola@gmail.com per fissare l'appuntamento.

Per accedere allo sportello, i ragazzi e le ragazze che non hanno ancora compiuto la maggiore età, devono avere depositato preventivamente l'autorizzazione di entrambi i genitori che si allega con la relativa informativa. Si richiede la compilazione del modulo allegato a **tutti gli alunni delle classi prime** e agli alunni delle **classi successive solo** nel caso in cui **non abbiano ancora espresso** l'autorizzazione o il diniego, o nel caso in cui i genitori **intendano modificare la scelta** precedente. L'autorizzazione sarà raccolta dai coordinatori di classe, che consegneranno in segreteria alla sig.ra Consiglia il dossier completo per ciascuna classe nei giorni 26-29 ottobre.

INFORMATIVA AI SENSI DEL GDPR 679/2016 E DECRETO LEGISLATIVO N. 101 DEL 10/08/2018

Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). (18G00129) (GU Serie Generale n.205 del 04-09-2018)

Con la presente Vi informiamo che, ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR 2016/679 e del D.Lgs 101/2018:

1. I dati personali che ci fornite saranno trattati esclusivamente per l'esecuzione di prestazioni professionali strettamente inerenti alle attività previste dall'incarico per l'attivazione dello "Sportello d'ascolto psicologico" presso il Liceo delle Scienze umane Contessa Torielli Bellini.
2. Il trattamento sarà effettuato con strumenti manuali e/o informatici e telematici, con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.
3. I dati personali vengono conservati finché sussistano le finalità per le quali sono stati raccolti, ai sensi dell'art. 17 GDPR 2016/679.

C/c bancario Banca Popolare di Sondrio IBAN IT 03 P 05696 10100 000006633X44

Conto corrente postale n. 12891289 intestato a: IM CONTESSA TORIELLI BELLINI - SERVIZIO CASSA

IBAN Conto Banco Posta IT 15 L 07601 10100 000012891289

4. Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:
 - a. di accesso ai dati personali;
 - b. di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
 - c. di opporsi al trattamento;
 - d. alla portabilità dei dati;
 - e. di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
 - f. di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).
5. Il conferimento dei dati è facoltativo, anche se l'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione dell'incarico.
6. La titolare e Responsabile del trattamento dei Vostri dati personali è la psicologa dott.ssa Laura Pisoni.
7. La dott.ssa Laura Pisoni potrebbe dover rendere accessibili i dati che Vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie nonché a terzi qualificati, sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, i Vostri dati personali c. d. "sensibili" possono essere portati a conoscenza solo ed esclusivamente a quei soggetti cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1 della presente informativa.

Dott.ssa Laura Pisoni

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa MARIA MOTTA

firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art.3, co. 2, D.Lgs. 39/93

Il seguente modulo di autorizzazione previsto per legge va stampato e compilato in ogni sua parte e deve essere consegnato entro il 26 ottobre 2018 A SCUOLA AL COORDINATORE DI CLASSE, anche nel caso in cui l'autorizzazione venga negata.

8<-----

Espressione di consenso ai sensi del GDPR 679/2016 e del Decreto Legislativo n. 101 del 10/08/2018

Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). (18G00129) (GU Serie Generale n.205 del 04-09-2018)

Il sottoscritto _____, e la sottoscritta _____, in qualità di esercente/i la potestà genitoriale/tutoria sul proprio figlio/a _____, nato/a a _____ il _____ frequentante la classe _____, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR 679/2016,

esprimiamo il consenso al trattamento dei dati sensibili per gli scopi previsti dall'incarico professionale e

Autorizziamo **Non autorizziamo**

nostro/a figlio/a a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo Sportello d'ascolto psicologico attivo nella scuola.

Luogo e Data _____

Firme di **entrambi** i genitori/tutori _____