INFORMATIVA PRIVACY - GENITORI

Progetto Sportello D'Ascolto Psicologico

Il presente documento è una informativa relativa all'attuazione del progetto Sportello D'Ascolto Psicologico attivato dall'Istituto Paritario Luigi Sodo all'interno del quale potrà avvenire il trattamento di dati personali. Per ulteriori informazioni generali sul trattamento dei dati personali effettuati dalla scuola nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e del Regolamento Europeo 679/2016, si rimanda all'informativa privacy pubblicata nel sito web istituzionale dell'Istituto.
Nel corso del corrente anno scolastico 2020/21 la scuola ha avviato uno sportello di supporto psicologico in collaborazione con la Caritas Diocesana di Cerreto-Telese -S.Agata de' Goti rivolto a genitori, docenti e alunni.
In merito ai trattamenti operati all'interno del progetto vengono fornite le seguenti informazioni:

1. La finalità del progetto è quella di fornire supporto psicologico per rispondere a disagi e traumi derivanti dall'emergenza Covid-19 e per prevenire l'insorgere di forme di disagio o malessere psicofisico ai sensi dell'art. 231, comma 1, del D.L. 34/2020.
   La prestazione offerta all'interno del progetto riguarda le attività di ascolto e sostegno rivolto agli alunni e alle famiglie della scuola.
2. L'attività del progetto verrà svolta con le seguenti modalità e strumenti:

a) sportello d'ascolto psicologico in presenza e, qualora fosse necessario, in modalità online per le famiglie, gli alunni ed i docenti con colloqui programmati.

3. Lo Sportello d'Ascolto Psicologico è dedicato a docenti, alunni e famiglie dell'Istituto che abbiano necessità di confrontarsi con un professionista e per riguardo a particolari difficoltà. La finalità è quella di fornire supporto psicologico per rispondere a disagi e traumi derivanti dall'emergenza Covid-19 e per prevenire l'insorgere di forme di disagio o malessere psicofisico ai sensi dell'art. 231, comma 1, del D.L. 34/2020.
   I minori potranno accedere allo sportello previa autorizzazione scritta (consenso informato) da parte della famiglia. Il modulo per l'autorizzazione dovrà essere firmato e riconsegnato alla scuola. L'attività svolta all'interno del progetto non è di natura medica o psicoterapeutica ma di ascolto e consulenza per cui il consenso allegato alla presente informativa è relativo alla partecipazione al progetto e al trattamento dei dati personali e non si configura come consenso informato per un trattamento medico.
4. Il titolare del trattamento è l'Istituto Paritario Luigi Sodo rappresentato dal Dirigente scolastico don Alfonso Luigi Salomone.

5. Ai fini dell'attuazione del progetto la scuola ha individuato la dott.ssa Mariacristina Ciervo iscritta all'albo degli Psicologi della Campania n°9244, che è stata nominato responsabile del trattamento (art. 4 – comma 1 – numero 8 – GDPR)
6. Con la nomina a responsabile del trattamento lo specialista ha ricevuto la disposizione di adempiere, per quanto di sua competenza, a tutto quanto necessario per il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di privacy e di adottare misure tecniche ed organizzative atte a garantire la tutela e la riservatezza dei dati personali trattati nello svolgimento dell'incarico.
7. Il responsabile del trattamento dovrà garantire la riservatezza dei colloqui condotti e di qualunque dato personale raccolto nel rispetto del segreto professionale al quale lo specialista è tenuto.

8. Nel rispetto dei principi di ordine generale fissati dall'art. 5 del Regolamento UE i dati personali raccolti per l'attuazione del progetto saranno:

a. trattati in modo lecito, corretto e trasparente nei confronti dell'interessato («liceità, correttezza e trasparenza»);
b. raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime e successivamente trattati in modo che non sia incompatibile con tali finalità; un ulteriore trattamento dei dati personali a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici non è, conformemente all'articolo 89, paragrafo 1, considerato incompatibile con le finalità iniziali («limitazione della finalità»);
c. adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati («minimizzazione dei dati»);
d. esatti e, se necessario, aggiornati; saranno adottate tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati («esattezza»);
e. conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; («limitazione della conservazione»);
f. trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentali («integrità e riservatezza»).

9. I dati personali raccolti all'interno delle attività del programma potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto.

Firme per presa visione dei genitori

Nome e cognome alunno: _____
Nome e cognome Genitore 1 o tutore: _____
Firma _____
Nome e cognome Genitore 2: _____
Firma _____

CONSENSO DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ DELLO SPORTELLO PSICOLOGICO - STUDENTI

Esercente responsabilità genitoriale (padre) oppure tutore

- Cognome e nome: _____
- Luogo e data di nascita: _____
- Residente in: _____
- Indirizzo: _____
- C.F.: _____
- Telefono: _____
- Mail: _____

Esercente responsabilità genitoriale (madre)

- Cognome e nome: _____

- Luogo e data di nascita: _____
- Residente in: _____
- Indirizzo: _____
- C.F.: _____
- Telefono: _____
- Mail: _____

Il Sig. _____ e la Sig.ra _____
Genitori dell'alunno _____
C.F.: _____ nato a _____
il _____ frequentante la classe _____ sez. _____
Scuola _____
Con la sottoscrizione della presente dichiarano:

➢ di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2022/23 presso l'Istituto Paritario Luigi Sodo frequentato dall'alunno, nell'ambito del Progetto Sportello d'Ascolto Psicologico.
➢ di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali.
➢ di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto.

Esprimono il consenso a partecipare alle attività, anche individuali dei propri figli, programmate all'interno del Progetto.
Sono ulteriormente informati circa i seguenti punti:

1. La prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno e all'orientamento e si avvale del colloquio clinico come strumento di conoscenza principale;
2. Il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 ad un massimo di 3 (salvo eccezioni particolari)
3. Il professionista valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (art.27 el Codice Deontologico degli Psicologi Italiani)
4. il professionista è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
5. il professionista si ispira ai principi sanciti dagli artt. 1 e 3 della L. 219/17 in tema di consenso informato;
6. In caso di necessità le prestazioni potrebbero essere erogate a distanza mediante le piattaforme normalmente utilizzate dalla scuola.
   Il professionista si impegna a fornire la strumentazione adeguata e affidabile e di utilizzare tecnologie elettroniche per la comunicazione a distanza nel pieno rispetto delle misure di sicurezza, anche informatica, in conformità alla normativa di settore. Durante la prestazione a distanza, il professionista si impegna a situarsi in spazi riservati in cui non sono presenti soggetti terzi e a disattivare qualsiasi altra funzione della strumentazione in uso al fine di evitare interferenze e/o interruzioni della prestazione. Medesimo impegno per conto della persona

minorenne da parte di chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela. Il professionista e chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela si impegnano a garantire il miglior segnale telefonico/migliore connessione internet.

7. Il professionista può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi.

Gli esercenti della responsabilità genitoriale/il tutore sono altresì informati sui limiti giuridici di riservatezza sanciti dai seguenti articoli del Codice Deontologico degli psicologi:

Articolo 11 - Lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti.

Articolo 12 - Lo psicologo si astiene dal rendere testimonianza su fatti di cui è venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto professionale. Lo psicologo può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale, anche in caso di testimonianza, esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso.

Articolo 13 - Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto. Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.

Luogo _____, li_____

Firma del genitore o del tutore firma del genitore

_____

_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

Firma del genitore firma del genitore

_____

_____