**INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO INFORMATO MINORI**

Il presente documento è una informativa relativa all’attuazione del progetto SPAZIO ASCOLTO attivato dall’Istituto Comprensivo IC9 di Vicenza all’interno del quale potrà avvenire il trattamento di dati personali.

Nel corso del corrente anno scolastico 23\_24 la scuola ha avviato, nell’ambito del progetto SPAZIO ASCOLTO E EDUCAZIONE AFFETTIVO-RELAZIONALE, attività rivolte ai docenti, ai genitori ed agli alunni dei plessi dell’Istituto Comprensivo 9 di Vicenza.

**La sottoscritta Dott.ssa Pamela Strano, psicologa e psicoterapeuta** , iscritta all’Ordine degli Psicologi del Veneto n 3455, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto fornisce le seguenti informazioni.

1**. La finalità del progetto** è quella di ridurre il fallimento formativo precoce, il fenomeno della dispersione scolastica, favorire l’inclusione scolastica, la comunicazione, il dialogo, il confronto o più in generale il benessere e la salute di individui o di gruppi .

2. **la prestazione offerta all’interno del progetto riguarda**:

a. attività di ascolto e sostegno rivolto agli alunni della scuola secondaria in presenza a scuola

b. colloqui di consulenza psicologica rivolti ai docenti dell’Istituto;

c. attività svolta nelle classi su varie tematiche: emozioni, affettività, autostima, relazioni, conflitti, bullismo e motivazione allo studio;

d. eventuali percorsi di informazione-formazione rivolti ai genitori/docenti;

3. L’attività del progetto verrà svolta con le seguenti modalità e strumenti:

a) Attività di integrazione scolastica e sociale ed interventi di tutoraggio e mentoring;

b) Attività di counseling psicologico ed educativo, volte anche alla prevenzione e al contrasto di comportamenti discriminatori e prevaricatori e al superamento di ostacoli psico-sociali al successo scolastico e all’inserimento sociale;

c) Azioni per rinforzare la motivazione allo studio e l’autostima, al fine di migliorare il grado di autonomia nello studio;

d) Azioni di teacher training per il supporto agli insegnanti nelle loro funzioni educative, attraverso strategie di intervento volte a migliorare il clima nel gruppo classe, e poter approntare strategie utili alla gestione di situazioni complesse.

e) attività di osservazione in classe durante le ore curriculari e di normale attività didattica nelle quali lo psicologo osserverà le dinamiche di gruppo e relazionali con lo scopo di aiutare i docenti nella gestione di eventuali problematiche e criticità.

f) sportello d’ascolto psicologico per le famiglie ed i docenti con colloqui programmati in presenza o in modalità online

4. **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 promuovere il benessere a scuola, ridurre il disagio, favorire l’orientamento e l’acquisizione di un metodo di studio efficace, migliorare l’autonomia e la motivazione all’apprendimento, affrontare problematiche legate allo sviluppo evolutivo. I minori potranno accedere allo sportello previa autorizzazione scritta (consenso informato) da parte della famiglia. Il modulo per l’autorizzazione sarà consegnato dal coordinatore di classe ai genitori e dovrà essere firmato e riconsegnato alla scuola. Il consenso dovrà essere espresso anche da genitori e docenti che volessero usufruire del servizio.

5. **L’attività di osservazione in classe** verrà condotta dallo psicologo che sarà presente, senza intervenire, ad alcune lezioni con lo scopo di valutare le dinamiche di gruppo e relazionali e di aiutare i docenti nella gestione di eventuali problematiche e criticità. L’attività verrà svolta durante le ore curriculari e di normale attività didattica e non necessita di consenso.

6. **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 alprogetto e al trattamento dei dati personali e non si configura come consenso informato per untrattamento medico.

7. **Il promotore del progetto** all’interno del quale viene svolta l’attività qui descritta è l’Istituto Comprensivo di Camisano Vicentino .

8. **Il professionista, titolare del trattamento, Dott.ssa Pamela Strano** provvederà ad adottare tutte le misure tecniche ed organizzative necessarie a garantire la tutela e la riservatezza dei dati personali trattati nello svolgimento dell’incarico.

9. Il professionista, titolare del trattamento, **garantisce la riservatezza** dei colloqui condotti e di qualunque dato personale raccolto nel rispetto del segreto professionale al quale lo specialista è tenuto.

10. Anche i nomi di coloro che hanno chiesto un colloquio sono soggetti a segreto professionale e non saranno comunicati nella rendicontazione delle attività che farà lo psicologo.

12. 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»).

12. 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.

13. il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all’osservanza del Codice Deontologico degli psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell’Ordine Psicologici del Veneto.

Firme per presa visione dei genitori

Nome e cognome alunno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome Genitore 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome Genitore 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in caso di firma di un solo genitore, il sottoscrittore, 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/richiesta 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO PARTECIPAZIONE SPORTELLO PSICOLOGICO – GENITORI PER MINORI**

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell'alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l'Istituto

Comprensivo 9 di Vicenza frequentato dall'alunno.

➢ di aver preso visione della informativa 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.

Ed esprimono il consenso alla partecipazione del proprio figlio alle attività programmate all’interno del Progetto.

Vicenza, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del genitore firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in caso di firma di un solo genitore, il sottoscrittore, 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/richiesta 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate

nell’informativa redatta dal professionista e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n.

101/2018.

firma del genitore firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in caso di firma di un solo genitore**, il sottoscrittore, 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/richiesta 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_