



I.I.S. ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE MONZA  
"ENZO FERRARI"

I.T.I.S. (SEZ. ASSOCIATA – Grafica e Comunicazione)  
I.P.S.I.A. DIURNO E SERALE  
Via Monte Grappa, 1 20900 MONZA



**Circolare**  
Protocollo n. 3515/1.1.h

**Monza, 08.10.2018**


AI Docenti  
AGLI ALUNNI  
D'ISTITUTO

**Oggetto: SPORTELLLO PSICOLOGICO**

Si allega il modulo del consenso informato aggiornato secondo la normativa gdpr, è necessario che qualsiasi studente interessato riconsegna il modulo firmato dai genitori o e/o firmato in prima persona se maggiorenne.

Si comunica che il modulo può essere scaricato dal SITO d'Istituto nell'area genitori.

Il Dirigente Scolastico  
**Renata Antonietta Cumino**  
(Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art.3 comma 2, D. Legs 39/93)



L' I.I.S. "ENZO ANSELMO FERRARI" ha attivato per gli *studenti, i genitori ed i docenti* uno **Sportello Psicologico** attivo a cadenza tendenzialmente quindicinale, il lunedì dalle 8.30 alle 11.30.

Gli studenti, i genitori e gli insegnanti possono chiedere un appuntamento con la psicologa dott.ssa Nadia Andreotti scrivendo a [sportello.ferrari@gmail.com](mailto:sportello.ferrari@gmail.com).

Le finalità dello Sportello Psicologico sono la *prevenzione ed il sostegno* rispetto alle tematiche *scolastiche, individuali, relazionali-famigliari ed evolutive*. Si propone come un'occasione di *ascolto, accoglienza, riflessione, supporto nell'affrontare la fase adolescenziale, orientamento, informazione e sostegno* nella gestione e risoluzione di problemi attraverso il potenziamento delle risorse.

Su richiesta dei coordinatori, la psicologa potrebbe svolgere incontri psicoeducativi in classe.

Si informa sui seguenti punti in relazione al consenso informato:

1. la psicologa è strettamente tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
2. la prestazione offerta riguarda la consulenza psicologica.
3. la prestazione è da considerarsi complessa in relazione alla possibilità di coinvolgimento di altri professionisti al fine di garantire un'efficiente presa in carico dell'utente.
4. la prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e/o sostegno in ambito psicologico – (art.1 della legge n.56/1989).
5. per il conseguimento dell'obiettivo sarà utilizzato prevalentemente il colloquio psicologico clinico e interventi psicoeducativi in classe.
6. la durata globale dell'intervento verrà concordata in base a obiettivi e tempi.
7. in qualsiasi momento è possibile interrompere il rapporto comunicando alla dott.ssa Nadia Andreotti la volontà di interruzione.
8. la dott.ssa Nadia Andreotti 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 (art.27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

La dott.ssa Nadia Andreotti è assicurata/o con Polizza RC professionale sottoscritta con CAMPI n. 77045930.

Si informa sui seguenti punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679:

1. il Regolamento UE 2016/679 (di seguito *GDPR*) prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.
2. La dott.ssa Nadia Andreotti è titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:
  - a. dati anagrafici e di contatto– informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC.
    - *Presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali. Il conferimento è obbligatorio.
    - dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale sono raccolti direttamente per quanto concerne gli obiettivi dell'incarico.
    - *Presupposto per il trattamento*: esecuzione di obblighi contrattuali/precontrattuali. Il consenso è obbligatorio.

Con il termine *dati personali* si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei *dati professionali*, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

3. I dati personali saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.
5. I dati personali verranno conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.
6. I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.
7. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:
  - a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e successivamente per un tempo di 10 anni;
  - b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di 5 anni (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).
8. I dati personali potrebbero dover essere resi accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche.
9. L'eventuale lista dei responsabili del trattamento e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.
10. Al persistere di talune condizioni, in relazione alle specificità connesse con l'esecuzione dell'incarico, sarà possibile all'interessato esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR (come ad es. l'accesso ai dati personali nonché la loro rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico e la trasmissione di tali dati a un altro titolare del trattamento). Nel caso di specie sarà onere del professionista verificare la legittimità delle richieste fornendo riscontro, di regola, entro 30 giorni.
11. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare i propri reclami o le proprie segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 PEO: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) - PEC: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it).

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla partecipazione agli incontri psicoeducativi in classe e allo sportello psicologico

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori/affidatari dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ A U T O R I Z Z A N O II/la  
proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri presso lo Sportello Psicologico e degli interventi psicoeducativi in classe.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firme (madre e padre e studente se è maggiorenne)