



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "Luigi Pirandello"  
Cod. Min. RMIC875009 - C.F. 97197350586  
IBAN: IT42G0760103200001033860519  
Via Appennini, 53 - ☎ 0690531964 📠 069051865  
c.a.p. 00013 Fonte Nuova (RM)  
sito web: [www.istitutopirandello.it](http://www.istitutopirandello.it)  
✉ [RMIC875009@istruzione.it](mailto:RMIC875009@istruzione.it) [PEC.RMIC875009@pec.istruzione.it](mailto:PEC.RMIC875009@pec.istruzione.it)



## **CIRCOLARE N. 24 del 01/10/2019**

Ai genitori  
Agli alunni  
Ai Docenti  
Al personale ATA  
Scuola Secondaria I grado  
Al DSGA

### **Oggetto: Sportello di Ascolto Progetto Koinè – Lanterna di Diogene**

La Cooperativa Sociale "**La Lanterna di Diogene**" attiva presso i locali dell'I.C. "**LUIGI PIRANDELLO**", in orario antimeridiano e pomeridiano, uno sportello gratuito di ascolto psicologico agli alunni, alle famiglie ed al personale scolastico. Qui di seguito vengono riportate le informazioni relative alla tipologia del servizio offerto, le modalità di accesso e i tempi.

#### **COS' È LO SPORTELLO DI ASCOLTO**

Le principali funzioni dello Sportello di Ascolto all'interno della scuola sono:

- Fornire un punto di ascolto, informazione e consulenza destinato a genitori e docenti, per comprendere la natura delle difficoltà incontrate nella relazione con i figli/studenti e le strategie di intervento adottabili;
- Creare per i ragazzi un'occasione di ascolto, accoglienza, sostegno alla crescita, orientamento, informazione, gestione e risoluzione di problemi e conflittualità.
- Costituire un momento qualificante di educazione alla salute e prevenzione del disagio nella promozione del benessere psicofisico, così come promosso dalla Organizzazione Mondiale della Sanità.

#### **A CHI SI RIVOLGE**

Lo Psicologo Scolastico, dunque, è a disposizione degli studenti, dei genitori e anche degli insegnanti e del personale scolastico, che desiderino un supporto da un esperto di relazioni e di comunicazione.

Si specifica che lo psicologo è tenuto al segreto professionale.

#### **MODALITA' DI ACCESSO**

Gli alunni potranno richiedere un appuntamento mediante una cassetta posta al primo piano, dove dovranno inserire un biglietto datato con nome, cognome, classe ed eventuale n. di telefono cellulare.

I genitori ed il personale scolastico potranno richiedere un appuntamento, indicando le loro generalità mediante mail all'indirizzo [sportelloascolto@istitutopirandello.it](mailto:sportelloascolto@istitutopirandello.it).

Successivamente alla richiesta, gli interessati verranno contattati per un appuntamento

La Dott.ssa Claudia Di Giacomo svolgerà il servizio di ascolto dal 7 OTTOBRE 2019, ogni martedì mattina dalle 11:00 alle 13:00 e il giovedì dalle 15:00 alle 17:00.

Per poter usufruire dello sportello d'ascolto gli **alunni necessitano del consenso di entrambi i genitori, secondo il modello allegato, che dovrà essere consegnato ai docenti coordinatori di classe entro il 9 OTTOBRE p.v.**

F.to Il Dirigente Scolastico  
Antonio SANSOTTA

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3  
comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY E CONSENSO INFORMATO**  
**Sportello di Ascolto Progetto Koinè – Lanterna di Diogene**

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 13 D.lgs 196/03 (Codice Privacy) e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

La dott.ssa Claudia Di Giacomo, titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico per lo Sportello di Ascolto Psicologico presso l'I.C. "LUIGI PIRANDELLO", intende informare l'interessato in merito all'utilizzo dei dati.

Le riflessioni/valutazioni e interpretazioni professionali condivise, costituiscono **dati professionali**, che saranno trattati secondo i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici di condotta.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza, responsabilizzazione e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque mediante l'utilizzo di procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione; nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Ai fini dell'erogazione della prestazione concordata il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché in mancanza non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

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.

Esaurite le finalità per i quali sono stati raccolti, i dati personali verranno resi anonimi **e/o cancellati, distrutti in modo sicuro**.

**CONSENSO INFORMATO NECESSARIO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO "SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO" - A.S. 2019/2020**

I sottoscritti genitori, padre/affidatario \_\_\_\_\_,  
madre/affidataria \_\_\_\_\_, del/lla  
minore \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ dell'I.C. "**Luigi Pirandello**", a conoscenza dello Sportello d'Ascolto tenuto dalla Dott.ssa Claudia Di Giacomo, della Cooperativa Sociale "**La Lanterna di Diogene**" e della finalità che questa funzione intende perseguire ai fini del benessere degli studenti,

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, del suddetto servizio.

Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i sottoscritti in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del minore, esprimono il consenso al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) ..... necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma Padre \_\_\_\_\_ Firma Madre \_\_\_\_\_