



ISTITUTO COMPRENSIVO "GIUSEPPE MOSCATO"

Protocollo numero: **7070 / 2022**

Data registrazione: **29/09/2022**

Tipo Protocollo: **USCITA**

Documento protocollato: **01_IC_Moscato_Calendario sportello di ascolto_2022.10.1.1.012.pdf**

AOO: **A8A7B23**

IPA: **istsc_rcic80700g**

Oggetto: **CALENDARIO PROGETTO SPORTELLO D'ASCOLTO Codice progetto: 2022.20.1.1.012 - CUP: J34C21000020006 - Titolo del progetto: "A scuola di inclusione Moscato"**

Destinatario:

a tutto il personal

AI DOCENTI, ALLE FAMIGLIE, AGLI STUDENTI, AL SITO

Ufficio/Assegnatario:

Protocollato in:

Titolo: **4 - DIDATTICA**

Classe: **1 - Piano triennale dell'offerta formativa POF**

Sottoclasse: **- - -**

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE



Codice progetto: 2022.20.1.1.012

CUP: J34C21000020006

Prot. n. vedi segnatura

Reggio Calabria, vedi segnatura

Ai docenti, genitori, alunni e personale ATA
Atti e Albo online

Sito web <http://www.icmoscato.edu.it>

POR CALABRIA FESR - FSE 2014/2020 - ASSE PRIORITARIO 12 ISTRUZIONE E FORMAZIONE
 Obiettivo Specifico 10.1 – Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa Azione 10.1.1 – Interventi di sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità, tra cui anche persone con disabilità
 Avviso D.D.R. Cal. N. 5991 del 09/06/2021 - “A scuola di inclusione” - Interventi multidisciplinari di sostegno agli studenti finalizzati a contrastare gli effetti del COVID 19 e all’integrazione e inclusione scolastica degli allievi con Bisogni Educativi Speciali (BES)
 Codice progetto: **2022.20.1.1.012** - CUP: **J34C21000020006** – Titolo del progetto: “**A scuola di inclusione Moscato**”

Oggetto: CALENDARIO PROGETTO SPORTELLO D’ASCOLTO

Codice progetto: **2022.20.1.1.012** - CUP: **J34C21000020006** – Titolo del progetto: “**A scuola di inclusione Moscato**”

Si informa l’utenza (docenti, genitori, alunni, personale ATA) dell’attivazione dello sportello di ascolto nell’ambito del codice progetto: **2022.20.1.1.012** - CUP: **J34C21000020006** – Titolo del progetto: “**A scuola di inclusione Moscato**”, a cura dell’esperto la Dott.ssa Francesca Mesiano.

Lo sportello seguirà il seguente calendario:

MESE	GIORNO	ORARIO	PLESSO
SETTEMBRE	Giovedì 29	09.00 – 11.00	MOSCATO
	Venerdì 30		ASPREA
OTTOBRE	Lunedì 3	09.00 – 11.00	OLIVETO - TRUNCA
	Martedì 4		OLIVETO - TRUNCA
	Lunedì 10		TERRETI
	Martedì 11		SANTA VENERE
	Giovedì 13		MOSCATO
	Martedì 18		ASPREA
	Giovedì 20		OLIVETO - TRUNCA
	Martedì 25		TERRETI
	Giovedì 27		ARANGEA
NOVEMBRE	Giovedì 3	09.00 – 11.00	MOSCATO
	Venerdì 4		OLIVETO - TRUNCA
	Martedì 8		TERRETI



	Giovedì 10		SANTA VENERE
	Martedì 15		MOSCATO
	Giovedì 17		ASPREA
	Martedì 22		OLIVETO - TRUNCA
	Giovedì 24		ARANGEA
	Martedì 29		MOSCATO
DICEMBRE	Giovedì 1	09.00 – 11.00	TERRETI
	Lunedì 5		SANTA VENERE
	Martedì 6		ASPREA
	Mercoledì 7		OLIVETO - TRUNCA
	Lunedì 12		ARANGEA
	Martedì 13		MOSCATO
	Giovedì 15		SANTA VENERE
	Lunedì 19		TERRETI
	Martedì 20		ASPREA
	Giovedì 22		MOSCATO

Si precisa che:

- ogni minore che accede allo sportello deve essere preventivamente autorizzato da entrambi i genitori (Allegato A - Modulo per la prestazione professionale psicologica rivolta a minori di anni 18), tale consenso deve essere consegnato mezzo mail alla scuola al seguente indirizzo: rcic80700g@istruzione.it
- ogni sessione di ascolto durerà 30 minuti, pertanto sarà possibile accogliere 4 richieste al giorno. Per la prenotazione rivolgersi direttamente alla Dott.ssa Francesca Mesiano al seguente indirizzo e-mail: francescamesiano@libero.it
- la pubblicazione sul sito web dell'Istituto, ai sensi della Legge n. 241/1990 e del D. Lgs. 82/2005 "Codice Amministrazione Digitale", ha valore di comunicazione e notifica a tutti gli interessati.



Il Dirigente Scolastico

Ing. Antonino Giuseppe Ubaldini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93



ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G. Moscato"
P.zza S. Francesco di Sales, 4
89131 Reggio Calabria (RC)
EMAIL: rcic80700g@istruzione.it

Oggetto: Modulo per la prestazione professionale psicologica rivolta a minori di anni 18

La sottoscritta _____,
nata a _____ il _____,
residente a _____, in via _____,
codice fiscale _____,

[N.B. in questo spazio inserire tutti i dati utili della madre.]

il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____,
residente a _____, in via _____,
codice fiscale _____,

[N.B. in questo spazio inserire tutti i dati utili del padre.]

affidandosi alla dott.ssa Francesca Mesiano, via del Gelsomino n°37 Reggio Calabria, cel. 3284788414, indirizzo e-mail:
francescamesiano@libero.it, indirizzo PEC: francescamesiano@psypec.it

Sono informati sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani- *di seguito C.D.*, nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.
2. la prestazione offerta riguarda *Sportello d'ascolto, svolto presso i locali dell'IC. Giuseppe Moscato (sede centrale e plessi annessi)*;
3. la prestazione è da considerarsi ordinaria/complessa in quanto caratterizzata da una prestazione/prestazioni di: *è da considerarsi ordinaria in quanto caratterizzata da una prestazione di supporto psicologico*";
4. la prestazione è finalizzata ad attività di promozione e tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Comprende di norma tutte le attività previste ai sensi dell'art. 1 della L. n.56/1989 di prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e/o sostegno in ambito psicologico – (*art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 - di seguito GDPR e D.Lgs. 101/2018*);
5. per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti:
colloquio psicologico;
6. *"la durata globale dell'intervento sarà quella prevista dai termini di attuazione del progetto"*.

La dott.ssa *Francesca Mesiano* è assicurata/o con Polizza RC professionale sottoscritta con *Compagnia di Assicurazioni Campi n. 500216747*

Sono /È informati/a/o sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018**:

1. il GDPR e il D.Lgs. 101/2018 prevedono e rafforzano 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 *Francesca Mesiano* è **Titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto:
- dati anagrafici, di contatto– informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC, e qualsiasi altro dato o informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile;
 - dati relativi allo stato di salute: i dati particolari attinenti alla salute fisica o mentale (o ogni altro dato o informazione richiamato dall'art. 9 e 10 GDPR e dall'art. 2-septies del D.Lgs. 101/2018) sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico conferito allo psicologo.

I dati di cui alla lettera a) e b) sopra indicate sono i **dati personali**.

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 C.D.;

- Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del paziente/cliente e al fine di svolgere l'incarico conferito dal paziente/cliente allo psicologo.
- I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.
- Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali, entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.
- 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**.
- I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti
- 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, e in particolare:
 - dati anagrafici, di contatto: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;
 - dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di un consenso scritto a terzi (art. 12 C.D.). 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; in caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale (supervisioni, intervistazioni e/o riunioni di equipe), saranno condivise, con il presente assenso, soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione (art.15 C.D.).
- L'eventuale **lista dei responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.
- 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 e D.Lgs. 101/2018**(diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità ovvero diritto di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico -in linea di massima trattasi solo di dati inseriti nel computer- e diritto che essi vengano trasmessi 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.
- 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 - PEC: protocollo@pec.gpdp.it .

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore _____,



nata/o a _____ il _____
residente a _____ in via _____
codice fiscale _____

(indicare i dati del minore)

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione

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

Luogo e data _____

Firma padre _____

Firma madre _____

Timbro e firma della/del Professionista
