



LICEO SCIENTIFICO STATALE "ALESSANDRO ANTONELLI"

Via Toscana, 20 – 28100 NOVARA

✉ nops010004@istruzione.it

🌐 <http://www.liceoantonellinovara.edu.it>

☎ 0321 – 465480/458381

PEC: nops010004@pec.istruzione.it

C.F. 80014880035 – Cod.Mecc. NOPS010004

Novara, data del protocollo

INFORMATIVA PRIVACY SERVIZIO PSICOLOGO SCOLASTICO PER UTENZA a.s. 2021-2022

Il presente documento è una informativa relativa all'attuazione del servizio di supporto di uno psicologo scolastico attivato dal Liceo scientifico Antonelli 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 2021-22 la scuola ha avviato delle attività rivolte agli studenti ai loro genitori al personale docente.

In merito ai trattamenti operati all'interno del progetto vengono fornite le seguenti informazioni:

1. La finalità del servizio è quella di 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, 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 ai sensi dell'art. 231, comma 1, del D.L. 34/2020. A tale riguardo seguiranno ulteriori indicazioni e indirizzi da parte dell'Amministrazione centrale.
2. La prestazione offerta dal servizio attivato dalla scuola riguarda:
 - a. attività di ascolto e sostegno rivolto alle studentesse e agli studenti del Liceo scientifico Antonelli
 - b. colloqui di consulenza psicologica rivolti ai genitori e ai docenti

Le attività di cui al punto a) verranno svolte solo in presenza di consenso espresso con la firma dei genitori o di chi ha responsabilità genitoriale acquisito agli atti della scuola.

3. L'attività del servizio verrà svolta con le seguenti modalità e strumenti:
 - a) Azioni per rinforzare la motivazione allo studio e l'autostima, al fine di migliorare il grado di autonomia nello studio;
 - b) 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.
 - c) sportello d'ascolto psicologico per studenti e docenti con colloqui programmati
4. Lo Sportello d'Ascolto Psicologico è dedicato a docenti, genitori e alunni dell'Istituto che abbiano necessità di confrontarsi con un professionista per fronteggiare 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, acquisita agli atti al momento dell'iscrizione. Qualora il genitore non avesse ancora dato il consenso i moduli sono di seguito pubblicati alla presente informativa. Il consenso dovrà essere espresso anche da genitori e docenti che volessero usufruire del servizio.

5. 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.
6. Il titolare del trattamento è il Liceo scientifico Antonelli rappresentato dalla Dirigente pro tempore dott.ssa *Silvana Romeo*
7. Il Responsabile Protezione Dati è il dott. *Luca Corbellini*
8. Ai fini dell'attuazione del progetto la scuola ha avviato una selezione per l'individuazione di esperti psicologi al termine della quale saranno sottoscritti i contratti con la Dott.ssa *Eleonora Donati*, la dott.ssa *Eleonora De Leonardis* e il dott. *Emmanuele Visconti* che sono stati nominati responsabili del trattamento (art. 4 – comma 1 – numero 8 – GDPR)
9. Con le nomine a responsabile del trattamento gli specialisti hanno 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.
10. I responsabili del trattamento dovranno garantire la riservatezza dei colloqui condotti e di qualunque dato personale raccolto nel rispetto del segreto professionale al quale gli specialisti sono tenuti.
11. 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 servizio.
13. Ulteriori informazioni di carattere generale sul trattamento di dati personali effettuato dall'istituto scolastico sono disponibili nella informativa privacy pubblicata nel sito web istituzionale
14. In presenza di talune condizioni sarà possibile all'interessato esercitare i diritti di cui agli articoli 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). Allo scopo è possibile inoltrare richiesta alla dirigente scolastica, titolare del trattamento, che fornirà riscontro, di regola, entro 30 giorni.
15. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati (vedi punto 6) o al Responsabile protezione Dati (vedi punto 7). 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

**CONSENSO PARTECIPAZIONE SPORTELLLO PSICOLOGICO GENITORI DE*
STUDENT* MINORENNI**

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 il liceo frequentato dall'alunno, nell'ambito del servizio 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. Ed esprimono il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del servizio psicologico.

Pertanto autorizziamo la/il propri.. figli.. a usufruire del servizio sopra indicato.

....., li _____

Luogo e data

Cognome e nome 1° Genitore o Tutore

Firma (*)

Cognome e nome 2° Genitore

Firma

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori

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.

Luogo e data

Cognome e nome 1° Genitore o Tutore

Firma (*)

Cognome e nome 2° Genitore

Firma

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

**CONSENSO PARTECIPAZIONE SPORTELLO
PSICOLOGICOSTUDENTI
MAGGIORENNI**

La/Il sottoscritta/o student* _____
nato il _____ a _____ prov. _____ residente a _____
_____ Via _____ prov. _____ e-Mail _____
_____ tel. _____

Con la sottoscrizione della presente dichiaro:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico presso il liceo scientifico frequentato dall'alunno, nell'ambito del servizio 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. Ed esprimono il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del servizio psicologico.

Novara, li _____

firma dello studente maggiorenne

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.

Luogo e data

.....

Firma dell'allievo maggiorenne (leggibile)

PSICOLOGICO (Genitore/Docente)

La/Il sottoscritta/o (Genitore/Docente)¹ _____

nato il _____ a _____ prov. _____ residente a _____

_____ Via _____ prov. _____ e-Mail _____

_____ tel. _____

Con la sottoscrizione della presente dichiaro:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico presso il liceo scientifico frequentato dall'alunno, nell'ambito del servizio 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. Ed esprimono il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del servizio psicologico.

Novara, li _____

firma dello studente Maggiorene

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.

Luogo e data

Firma (leggibile).....

¹ Cancellare la parte che non interessa- Per il docente non è necessario compilare la parte inerente l'anagrafica