



Dasa-Rägiſter
EN ISO 9001:2008
IQ-0306-04



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "BRASCHI - QUARENGHI"
VIA DI VILLA SCARPELLINI - 00028 SUBIACO (RM) - DISTRETTO 35
Codice Fiscale: 94032770581-Codice Meccanografico: RMIS051001
Tel. 06.121.125.565 - 06.121.125.566 Fax 0774.83.904- 0774.85.508
e-mail istituzionale: rmis051001@istruzione.it
PEC: RMIS051001@PEC.ISTRUZIONE.IT
sito: www.iisbraschiquarenghi.edu.it

Circ. n. 89

Subiaco, 25 gennaio 2021

Ai genitori e agli alunni
A tutto il personale docente
Al DSGA
Al sito WEB
SEDE

OGGETTO: Attivazione "Sportello di Ascolto Psicologico"

Si comunica che a partire dal giorno **venerdì 29 gennaio 2021** sarà attivato, con cadenza settimanale, presso il nostro Istituto, lo "Sportello di Ascolto Psicologico" a favore delle famiglie, degli alunni e dei docenti dell'Istituto stesso, a cura della dott.ssa Martina Onori.

Tale iniziativa ha la finalità di supportare i soggetti eventualmente interessati nelle problematiche della vita scolastica e in quelle relative alla sfera personale, familiare ed affettiva, attraverso colloqui di sostegno psicologico.

Gli incontri si svolgeranno presso un apposito spazio riservato della scuola, il **venerdì** dalle ore 13.10 alle ore 14.10 in presenza e il **mercoledì** dalle ore 16.15 alle ore 17.15 in modalità telematica, attraverso l'uso della piattaforma MEET.

Tutti gli studenti minorenni dovranno consegnare, al momento del colloquio, il consenso informato (di seguito allegato) firmato dalla famiglia.

L'accesso allo sportello potrà avvenire autonomamente prenotando il colloquio tramite e-mail all'indirizzo **sportello.psicologico@leginestreonlus.it**, indicando nell'oggetto nome, cognome e classe. Coloro che avranno ricevuto messaggio di conferma dell'appuntamento si recheranno nell'orario indicato presso l'aula dedicata, preavvisando il docente dell'ora, cui dovranno successivamente consegnare l'attestazione dell'avvenuto colloquio firmata dalla dott.ssa Onori.

In ogni caso le richieste saranno convogliate alla Dott.ssa Onori nel rispetto della normativa vigente relativa alla tutela dei dati sensibili e riservati.

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Maria Rosaria Sebastiani)
(Firma autografa omessa ai sensi dell'art.3 c. 2 del D.Lgvo 12.2.1993, n.39)

Informativa relativa al trattamento dei dati personali

1. Premessa

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 sulla “protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali” (di seguito anche “GDPR”), Le/Vi forniamo le informazioni richieste sul trattamento dei dati personali valide sia per la persona maggiorenne che per il minore.

2. Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento

E' IIS Braschi - Quarenghi con sede legale in via di Villa scarpellini SNC Subiaco (Roma) 00028, tel. 06121125565; email rmis051001@istruzione.it pec rmis051001@pec.istruzione.it, dirigente scolastico Sebastiani Maria Rosaria.

3. Le Categorie di dati personali che i Titolari trattano rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Dati comuni: Dati anagrafici, Dati di contatto; – Categorie particolari di Dati personali di cui all'art. 9 del GDPR (es. Dati relativi alla salute) –

4. Finalità del trattamento e base giuridica

I dati forniti relativi all'interessato verranno trattati, previo specifico consenso del/degli esercente/i la responsabilità genitoriale se minore, o tramite il consenso del solo interessato se maggiorenne, per le seguenti finalità:

a) Erogazione del servizio di ascolto, orientamento e consulenza professionale per la realizzazione del progetto di ricerca-intervento “Sportello di Ascolto psicologico e Interventi in classe” condotto dalla psicologa dott.ssa Martina Onori.

La base giuridica del trattamento è costituita:

- Per la finalità di cui sub a), dal consenso dell'esercente/degli esercenti la responsabilità genitoriale, in mancanza del quale non sarà possibile la partecipazione del minore al progetto;
- Per la finalità di cui sub a), dal consenso dell'Interessato se maggiorenne, in mancanza del quale non sarà possibile la partecipazione dello stesso al progetto;

Il conferimento dei Dati non è obbligatorio, ma l'eventuale rifiuto di fornire i Dati del minore o maggiorenne e/o di prestare il consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali, comporterà l'oggettiva impossibilità per i Titolari di perseguire le finalità sopra indicate.

5. Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti.

6. Periodo di conservazione dei Dati

I Dati riferiti al minore o al maggiorenne saranno trattati per il tempo strettamente necessario al perseguimento delle finalità di cui sopra, fatti salvi gli eventuali termini di conservazione previsti da norme di legge o regolamenti.

7. Categorie di soggetti cui possono essere comunicati i Dati

I Dati riferiti al minore o al maggiorenne potranno essere comunicati a Enti pubblici e privati o Autorità competenti. Previo specifico consenso del maggiorenne o dell'esercente/degli esercenti la responsabilità genitoriale, i Dati riferiti al minore saranno trattati da:

- Le Ginestre Onlus Cooperativa sociale arl, sede legale in via Acqua Santa 29 Genazzano (Roma) rappresentata dalla dott.ssa Angela Pochesci tratterà i dati come Responsabile del trattamento su nomina del Titolare del Trattamento, conservando gli stessi nella sede operativa sita in viale Orti Giorgioli n.3, Cave (Roma) 00033

- La persona incarica come del Trattamento è la psicologa dott. ssa Onori Martina, in quanto conduttrice dello Sportello di Ascolto e degli interventi in classe, strettamente tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (n. 21303 iscrizione Albo Psicologi del Lazio sezione A)

I soggetti appartenenti alle categorie alle quali i dati possono essere comunicati effettueranno il trattamento dei dati medesimi e li utilizzeranno, a seconda dei casi, in qualità di Responsabili del trattamento espressamente nominati da parte del Titolare ai sensi della legge, o piuttosto in qualità di autonomi Titolari.

8. Responsabile della protezione dei Dati nominato (Data Protection Officer, D.P.O.): INFOTEK SRLS Via Vananzio Fortunato 94/96 00136 Roma tel. 0691935307 infoteksrls@pec.it nella persona della dott. Perrotta Daniele.

9. Diritti dell'interessato

a) Chiedere al Titolare l'accesso ai Dati, la loro cancellazione, la rettifica dei Dati inesatti, l'integrazione dei Dati incompleti, nonché la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 del GDPR;

b) Opporsi, in qualsiasi momento, in tutto od in parte, al trattamento dei Dati necessario per il perseguimento legittimo dell'interesse del Titolare;

c) Nel caso in cui siano presenti le condizioni per l'esercizio del diritto alla portabilità di cui all'art. 20 del GDPR, ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati forniti al Titolare, nonché, se tecnicamente fattibile, trasmetterli ad altro Titolare senza impedimenti;

d) Revocare il consenso prestato in qualsiasi momento;

e) Proporre reclamo all'Autorità di controllo competente.

Tali diritti possono essere esercitati, a mezzo posta raccomandata, indirizzata a IIS Braschi - Quarenghi via di Villa Scarpellini SNC Subiaco (Roma) 00028, oppure attraverso posta ordinaria rmis051001@istruzione.it o certificata pec rmis051001@pec.istruzione.it o contattando il DPO INFOTEK SRLS Via Vananzio Fortunato 94/96 00136 Roma tel. 0691935307 infoteksrls@pec.it nella persona della dott. Perrotta Daniele.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

In caso di Utente Maggiorene per proprio conto

Cognome _____ Nome _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____ in via _____
telefono _____ email _____

In Caso di utente Minore nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore MADRE

Cognome _____ Nome _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____ in via _____
telefono _____ email _____

PADRE

Cognome _____ Nome _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____ in via _____
telefono _____ email _____

Autocertificazione di genitore unico esercente responsabilità genitoriale

Io sottoscritto..... padre/madre del minore dichiaro di essere l'unico esercente la patria potestà per il seguente motivo (in caso di provvedimento giuridico, mettere i riferimenti al numero del provvedimento, all'autorità emanante e alla data di emissione).....

esercitando la rappresentanza legale sulla/sul sig.ra/sig. _____

Cognome _____ Nome _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____

telefono _____ email _____

altro specificare _____ 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/FORNISCONO IL CONSENSO

NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo e Data,

Firma dell'Interessato (per utenti maggiorenni) _____

Firma dell'Interessato (per utenti Minorenni) _____

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale _____

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale _____

Firma di chi esercita la rappresentanza legale _____