ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
C.F. 94032770581 C.M. RMIS051001
A0555DD - ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
Prot. 0011114/U del 16/11/2026 13:32

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
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
e-mail istituzionale: rmis051001@istruzione.it

CIRCOLARE N. 93

agli Studenti dell'Istituto
alle Famiglie
al Personale docente
al personale ATA
al sito web
all'albo

OGGETTO: ATTIVAZIONE "SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO"

Si comunica che a partire dal giorno Mercoledì 18 Novembre 2026, 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 Fulvia Orlandi.
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 il mercoledì, dalle 09.40 alle 11.30/12.20, presso un apposito spazio riservato dalla scuola, secondo il calendario scolastico. La data prevista per l'ultimo incontro è il 26 Maggio 2027.
Per accedere allo sportello, è necessario sottoscrivere e consegnare, al momento del primo colloquio, l'informativa relativa al trattamento dei dati personali.
In caso di utenti minorenni, l'informativa è firmata dai genitori /tutori.
La prenotazione allo sportello avverrà attraverso una chiamata alla Dott.ssa Orlandi al numero di telefono 338.7478542 o tramite email all'indirizzo sportello.psicologico@leginestreonlus.it.
Coloro che avranno ricevuto 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 Orlandi.
Le richieste saranno gestite dalla Dott.ssa Orlandi nel rispetto della normativa vigente relativa alla tutela dei dati sensibili e riservati.
In allegato alla presente circolare, la comunicazione di attivazione del servizio con il relativo calendario, volantino e informativa per il trattamento dati da stampare e compilare.

Subiaco, 16 Novembre 2026

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Chiara Consalvi

Chiara Consalvi
16.11.2026
13:27:28
GMT+01:00

Il calendario dello sportello è il seguente:

- Mercoledì 18 Novembre 2026: 9,40-11,30
- Mercoledì 25 Novembre 2026: 9,40-11,30
- Mercoledì 2 Dicembre 2026: 9,40-11,30
- Mercoledì 9 Dicembre 2026: 9,40-11,30
- Mercoledì 16 Dicembre 2026: 9,40-11,30
- Mercoledì 13 Gennaio 2027: 9,40-11,30
- Mercoledì 20 Gennaio 2027: 9,40-12,20
- Mercoledì 27 Gennaio 2027: 9,40-11,30
- Mercoledì 3 Febbraio 2027: 9,40-12,20
- Mercoledì 10 Febbraio 2027: 9,40-11,30
- Mercoledì 17 Febbraio 2027: 9,40-12,20
- Mercoledì 24 Febbraio 2027: 9,40-11,30
- Mercoledì 3 Marzo 2027: 9,40-12,20
- Mercoledì 10 Marzo 2027: 9,40-11,30
- Mercoledì 17 Marzo 2027: 9,40-12,20
- Mercoledì 24 Marzo 2027: 9,40-11,30
- Mercoledì 31 Marzo 2027: 9,40-12,20
- Mercoledì 7 Aprile 2027: 9,40-11,30
- Mercoledì 14 Aprile 2027: 9,40-12,20
- Mercoledì 21 Aprile 2027: 9,40-11,30
- Mercoledì 28 Aprile 2027: 9,40-12,20
- Mercoledì 5 Maggio 2027: 9,40-11,30
- Mercoledì 12 Maggio 2027: 9,40-12,20

- Mercoledì 19 Maggio 2027: 9,40-11,30
- Mercoledì 26 Maggio 2027: 9,40-12,20

In allegato Targa, Volantino, Registro Accesso e Trattamento dei Dati.

Cordiali saluti,

Il Coordinatore di Servizio
Dott.ssa Ilaria De Paolis

SPORTELLO D'ASCOLTO



Dott.ssa Orlandi Fulvia

Ricevimento: mercoledì 9.40-11.30 presso l'IIS Braschi-Quarenghi

Per prenotarsi:

sportello.psicologico@leginestreonlus.it (Specificare Nome, Istituto e Classe)

oppure

al numero 338 7478542



Sportello d'Ascolto.

Che cos'è?

È uno spazio gratuito di accoglienza, di orientamento, di ascolto e di sostegno alla crescita e al percorso didattico; uno spazio finalizzato alla promozione del benessere psicologico.

A chi è rivolto?

Lo sportello di ascolto è rivolto a tutti gli studenti, ai loro genitori, ai professori e al personale ATA.

Cosa offre?

- Ascolto
- Accoglienza e accettazione
- Informazioni
- Sostegno alla crescita
- Orientamento
- Consulenza psicologica
- Strategie di Problem Solving
- Prevenzione dell'abbandono e dispersione scolastica.

Quando?

Tutti i mercoledì 9.40-11.30
Presso l'IIS Braschi-Quarenghi

Come prenotarsi?

Contattando la dott.ssa Fulvia Orlandi tramite mail sportello.psicologico@leginestreonlus.it indicando nome e Istituto
oppure
al numero 338 7478542

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
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
e-mail istituzionale: rmis051001@istruzione.it

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 Chiara Consalvi.

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 Fulvia Orlandi. L'accesso avviene attraverso appuntamento telefonico al numero 338.7478542 o via email all'indirizzo sportello.psicologico@leginestreonlus.it

La base giuridica del trattamento è costituita:

1 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;

1 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.

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
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
e-mail istituzionale: rmis051001@istruzione.it

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.

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, sede legale in via Orti Giorgioli, 3 Cave (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 Orlandi Fulvia, in quanto conduttrice dello Sportello di Ascolto e degli interventi in classe, strettamente tenuta ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (n. 27498 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.

7. Responsabile della protezione dei Dati nominato (Data Protection Officer, D.P.O.): Oxfirm Srl., P.IVA 15972861007, con sede legale in Viale Antonio Ciamarra, 259- ROMA (RM) nella persona dell'Ing. Bove Antonio.

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.

8. 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 Oxfirm Srl agli indirizzi EMAIL: oxfirm@oxfirm.it o PEC: oxfirm@emailcertificatapec.it.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
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
e-mail istituzionale: rmis051001@istruzione.it

In caso di Utente Maggiorenne 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_____
_____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.

- o FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

- o NON FORNISCE/FORNISCONO ILCONSENSO

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 _____