



Ministero dell'Istruzione - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto d'Istruzione Superiore Statale "Caravaggio"

Viale C.T. Odescalchi 75 - 00147 Roma

Sedi **Liceo Artistico**: Viale C.T. Odescalchi 75 - Viale Oceano Indiano 62/64 - Via Argoli 45

Sede Uffici: Viale C.T. Odescalchi 75 – ☐ 06121 126965 – Fax: 0651604078

XIX e XX Distretto – Codice mecc. RMIS08200L - C.F. 97567330580

RMIS08200L@istruzione.it - casella PEC: RMIS08200L@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.istruzioneecaravaggio.edu.it>



Prot. n. 6274

Circ. n. 35

Roma, 3 novembre 2022

Ai docenti
Agli studenti
Alle famiglie
Alle referenti di plesso

e p.c.
Al DSGA
Al personale ATA

OGGETTO: Avvio sportello di ASCOLTO PSICOLOGICO A.S. 2022/2023

Si comunica che, a partire dal 7 novembre 2022, sarà attivato lo sportello di ASCOLTO PSICOLOGICO per tutti gli studenti dell'Istituto Caravaggio, al fine di prevenire il disagio e nel contempo promuovere il benessere delle studentesse e degli studenti della nostra scuola. Il servizio di consulenza psicologica è diretto a realizzare concretamente uno spazio di ascolto dedicato agli studenti, quindi uno spazio d' incontro, di consulenza e d' individuazione di stati di disagio.

Lo sportello verrà svolto in presenza e con la seguente articolazione:

mercoledì 13-15 sede via Argoli Dr. Attilio Marilungo

giovedì 13-15 sede viale Oceano Indiano Dr. Attilio Marilungo

giovedì 12-14 sede viale C.T. Odescalchi D.ssa Damiana Cirone

Nei prossimi giorni sarà effettuata una brevissima presentazione dello Sportello e delle sue finalità, con la distribuzione di materiale informativo sulle modalità di prenotazione per ogni sede.

Gli studenti minorenni potranno usufruire del Servizio soltanto se muniti di autorizzazione e consenso per il trattamento dei dati personali da parte degli esercenti la responsabilità genitoriale. Sarà cura degli psicologi richiedere, al primo accesso, l'autorizzazione e il consenso firmati dei genitori, come da moduli allegati.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Adele Bottiglieri

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 co. 2 del d.lgs. n. 39/1993)*

**AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLLO D'ASCOLTO
PER COLLOQUIO INDIVIDUALE DI ALUNNI MINORENNI**

I sottoscritti: _____

esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno/a:

_____ classe..... sez.....

AUTORIZZANO

il/la minore sopra indicato ad avere un colloquio individuale con il

Dr..... Psicologo nell'ambito del servizio di "Sportello
d'Ascolto" dell'I.I.S.S. Caravaggio In Roma.....

FIRMA _____

FIRMA _____

Roma,

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del DGPR 679/2016 in coerenza col D.Lvo 101/2018 sono stato informato dallo psicologo Dr.....che:

1. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste strettamente inerenti alla sua attività di psicologo/psicoterapeuta/educatore per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali, amministrativi, contabili e fiscali;

2. I dati saranno inseriti in un archivio informatico/magnetico/cartaceo con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza durante il periodo della usufruzione del servizio e immediatamente distrutti terminato il periodo di utilizzazione del servizio stesso;

3. il conferimento dei dati non è obbligatorio, sebbene sia indispensabile all'instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare alla prestazione;

4. il titolare del trattamento è il Dr.....

Presa visione della presente informativa , attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio.....

L'esercente la responsabilità genitoriale.....

L'esercente la responsabilità genitoriale.....

Roma il.....