



# Istituto di Istruzione Superiore "PRIMO LEVI"

ISTITUTO TECNICO - SETTORE TECNOLOGICO  
ELETTRONICA ED ELETTROTECNICA - INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI  
LICEO SCIENTIFICO OPZIONE SCIENZE APPLICATE  
LISS – LICEO SCIENTIFICO SPORTIVO



SISTEMA DI GESTIONE AZIENDALE CERTIFICATO UNI EN ISO 9001:2015

Rev.2 del 25.09.2017

Torino, 5 Novembre 2019  
Circ. n. 74/ST - D - ATA

Alle Famiglie  
Agli Studenti  
Ai Docenti  
Al Personale ATA

## OGGETTO: APERTURA SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

Si informano le famiglie che da **lunedì 11/11/19** sarà attivo nel nostro istituto lo **sportello d'ascolto** tenuto dalla psicologa dott.<sup>ssa</sup> Elisa RUSSELLO.

Il servizio, offerto a studenti e genitori, è gratuito e sarà accessibile **su prenotazione** tramite le referenti alla salute, prof.<sup>ssa</sup> Laura **Varetto** e prof.<sup>ssa</sup> Nicoletta **Salati**, o segnando il proprio nominativo sull'apposito registro al centralino (indicando anche la classe e un recapito telefonico o una e-mail); sarà anche possibile fare richiesta di un appuntamento scrivendo una e-mail all'indirizzo [elisarussello@terramiaonlus.org](mailto:elisarussello@terramiaonlus.org). Nel caso in cui, una volta preso l'appuntamento, si sia impossibilitati a recarvisi, si prega di avvisare tempestivamente o le referenti alla salute o la stessa psicologa, scrivendo all'indirizzo e-mail di cui sopra.

Lo sportello sarà aperto tutti i lunedì dalle ore **10,00** alle ore **12,00** ma non si esclude la possibilità di altri orari previo accordo con la psicologa.

Per le/gli **allieve/i minorenni** è necessario che entrambi i genitori firmino il **modulo di consenso informato**, che è distribuito contestualmente alla presente circolare e che deve essere consegnato al coordinatore di classe entro venerdì 15/11/19. Devono essere riconsegnati anche i moduli non firmati (nel caso in cui si neghi il consenso).

Il Dirigente Scolastico  
Prof.<sup>ssa</sup> Anna Rosaria TOMA



## CONSENSO INFORMATO PER SPORTELLO D'ASCOLTO

Ai sensi degli art.13, 23 e 26 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 (tutela dei dati personali e/o sensibili) i sottoscritti

(padre) \_\_\_\_\_ (madre) \_\_\_\_\_

genitori di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

autorizzano la partecipazione del/la proprio/a figlio/a allo Sportello di ascolto psicologico presso l'I.I.S. Primo Levi e sono informati di quanto segue

- l'intervento realizzato avrà le seguenti caratteristiche SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO ;
- e perseguirà i seguenti obiettivi: mettere a disposizione dei ragazzi un luogo protetto dove poter parlare di dubbi, ansie, difficoltà di vario genere ;
- a tal fine sarà usato come unico strumento il colloquio clinico;
- la durata globale dell'intervento è prevedibile in circa 3 incontri;
- l'intervento è effettuato nel rispetto del "Codice deontologico degli psicologi italiani" che regola la loro attività;
- i dati da noi forniti sono trattati nel rispetto dei principi della correttezza, liceità e trasparenza dettati dal D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ivi compresi i dati sensibili di cui all'art. 37 D. Lgs 196/2003). La titolare del trattamento è la psicologa di riferimento (dott.<sup>ssa</sup> Elisa RUSSELLO);
- il trattamento dei dati avviene con procedure idonee a tutelare la nostra riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione e archiviazione degli stessi;
- il trattamento dei dati per le finalità sopraindicate avrà luogo anche con modalità informatizzate e manuali, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge;
- ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, abbiamo il diritto di opporci, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, o a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale e possiamo, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che ci riguardano, riceverne comunicazione intelligibile, avere informazioni circa l'origine dei dati, la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2, i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello stato, le modalità e le finalità del trattamento, richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, richiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, nonché, più in generale, esercitare tutti i diritti che gli sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.

Tutto ciò premesso **acconsentono** a far partecipare il/la proprio/a figlio/a all'intervento di CONSULENZA IN SPORTELLO D'ASCOLTO.

In fede

(Luogo e data)

Firme di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_