



Via S. Caterina, 10
Tel. 0422/543984 - 544687
Mail: tvsl01000r@istruzione.it
Pec: tvsl01000r@pec.istruzione.it
Sito: www.liceoartisticotreviso.edu.it

SPAZIO ASCOLTO - PSICOLOGO

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto" con lo psicologo di Istituto si informa che:

- le prestazioni offerte ai fruitori durante lo sportello d'ascolto psicologico sono finalizzate ad attività di promozione e di tutela della salute e del benessere psicofisico. Nello specifico, sono finalizzate ad analizzare la domanda di aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse;
- di norma le prestazioni saranno rese utilizzando il servizio telematico Meet della piattaforma Google Workspace for Education in video conferenza, previo appuntamento stabilito con la psicologa attraverso invio via mail della modulistica di autorizzazione richiesta assieme alla scansione della carta di identità. Durante il collegamento deve essere garantito che non siano presenti terze persone e che il colloquio non sia in alcun modo registrato.
- Lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all'utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art.11);
- lo psicologo può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;



LICEO ARTISTICO
statale



TREVISO

Via S. Caterina, 10
Tel. 0422/543984 - 544687
Mail: tvsl01000r@istruzione.it
Pec: tvsl01000r@pec.istruzione.it
Sito: www.liceoartisticotreviso.edu.it

AUTORIZZAZIONE SPORTELLO D'ASCOLTO CON LO PSICOLOGO DI ISTITUTO

I sottoscritti _____
e _____ genitori/tutori
dell'alunno/a _____ classe _____
frequentante il Liceo Artistico Statale di Treviso avendo letto e compreso l'informativa che precede
per il servizio dello sportello d'ascolto fornito dall'Istituto Scolastico:

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

Il/La proprio/a figlio/a a partecipare alle attività dello Sportello di ascolto con lo psicologo, iscritto
all'albo, individuato dall'istituto i cui dati sono pubblicati nell'apposita sezione del sito internet
dell'Istituto.

Data _____

Firma (_____)
nome e cognome in stampatello

Firma (_____)
nome e cognome in stampatello

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, il consenso alla partecipazione all'indagine, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa. Infatti laddove per la gestione di pratiche amministrative o didattiche concernenti l'alunno risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile, il genitore che firma deve effettuare anche la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data _____

Firma (_____)
nome e cognome in stampatello



Via S. Caterina, 10
Tel. 0422/543984 - 544687
Mail: tvsl01000r@istruzione.it
Pec: tvsl01000r@pec.istruzione.it
Sito: www.liceoartisticotreviso.edu.it

INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del Regolamento UE 679/16 in materia di trattamento di dati personali "particolari"

Il Regolamento Europeo 2016/679 e la normativa italiana in materia di privacy prevedono il diritto alla protezione dei dati personali. In ottemperanza a tale normativa, desideriamo preventivamente informarLa che il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dello studente interessato. In particolare, i dati personali "particolari" possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dal Regolamento in materia di protezione dei dati personali.

1. Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento – Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati

Titolare del trattamento è il Liceo Artistico di Treviso, Via Santa Caterina n.10 - 31100 Treviso, tel 0422.543984 rappresentato dal Dirigente Scolastico pro-tempore.

Il riferimento di posta elettronica per contattare il Responsabile della protezione dei dati (RPD) è rpd@liceoartisticotreviso.eu, i contatti aggiornati sono disponibili sul sito internet dell'istituto.

2. Finalità e base giuridica del trattamento

La informiamo che i dati e le informazioni acquisite verranno trattati esclusivamente ai fini previsti e nell'interesse e nella tutela del minore. I dati forniti sono direttamente connessi allo svolgimento delle prestazioni di ascolto e consulenza psicologica erogate presso il Liceo Artistico Statale di Treviso nei confronti di minori che frequentano la stessa.

Si precisa che l'accesso al servizio avviene su richiesta spontanea dei ragazzi e si sviluppa in una consulenza psicologica breve.

Presupposto di liceità per il trattamento: consenso dell'interessato.

3. Modalità di trattamento e periodo di conservazione dei dati personali o criteri utilizzati per determinare tale periodo

Il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l'adempimento delle sopra descritte finalità. Il trattamento dei dati sensibili viene effettuato direttamente dal/dalla Psicologo/a individuato/a dall'istituto sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

I dati saranno conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e comunque non inferiore ai termini fissati dagli obblighi di legge, in particolare da quelli previsti per gli enti pubblici di istruzione.

4. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento e conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere

Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per il/la Psicologo/a individuato/a dall'istituto di prestare il servizio di Sportello Scolastico al minore.

5. Trasferimento dati verso un paese terzo o organizzazioni internazionali

I dati personali sono conservati in server localizzati all'interno della UE e/o soggetti al R.G.D.P..

6. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso

I dati personali non potranno essere comunicati/trasferiti a terzi se non in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell'esclusivo interesse del soggetto.

7. Diritti dell'interessato

In ogni momento gli Interessati potranno esercitare i loro diritti, con richiesta scritta inviata al



TREVISO

Via S. Caterina, 10
Tel. 0422/543984 - 544687
Mail: tvsl01000r@istruzione.it
Pec: tvsl01000r@pec.istruzione.it
Sito: www.liceoartisticotreviso.edu.it

Titolare del trattamento all'indirizzo e-mail : privacy@liceoartiticotreviso.eu, in qualità di Interessati, nei confronti del Titolare del trattamento, in particolare potranno:

- a. chiedere l'accesso ai dati personali che li riguardano, la rettifica, l'integrazione o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento;
- b. ottenere la portabilità dei dati che li riguardano;
- c. revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei propri dati in precedenza prestato;
- d. opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei loro dati;
- e. proporre reclamo ad un'Autorità di controllo.
- f. Gli Interessati potranno esercitare i loro diritti con richiesta scritta inviata al Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento

La Dirigente Scolastica

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e
per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93*

I Sottoscritti genitori del minore _____
in merito all'informativa:

☐ ACCONSENTONO AL TRATTAMENTO DEI DATI

☐ NON ACCONSENTONO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Genitore 1 _____ Firma _____

Genitore 2 _____ Firma _____
