



LICEO " MARZOLLA LEO SIMONE DURANO"
E-mail: BRPC0400P@istruzione.it - C.F. 91090800748
LICEO CLASSICO "MARZOLLA" - BRINDISI
Via Nardelli, 2 – Tel 0831516102
LICEO SCIENTIFICO "LEO" - SAN VITO DEI NORMANNI (BR)
Viale Istria e Dalmazia, 1 - Tel./Fax 0831951642
LICEO ARTISTICO- MUSICALE "SIMONE-DURANO"BRINDISI
Via F.Assennato 1- Tel. 0831 527788 / FAX 0831 568166



Prot.n. 184/C41

Brindisi, 12/01/2021

Ai Docenti
Alle classi
Ai genitori
E p.c. al DSGA
Marzolla Leo Simone Durano
Site
SEDI

Circolare n. 100

Oggetto: Attivazione sportello di ascolto Liceo Marzolla Leo Simone Durano

In questa grave fase di emergenza da Covid-19, che mette a dura prova anche sul piano emotivo e personale tutti i componenti della nostra Comunità scolastica, si rende utile fruire della possibilità di un **Servizio di Consulenza Psicologica e Pedagogica destinato ad Alunni, Genitori e personale scolastico. Il servizio, attivato anche nei precedenti aa.ss. dalla nostra Scuola, sarà svolto mediante appuntamenti da tenersi in presenza oppure on line dalla Dott.ssa Annapalma Pellegrino.**

Per gli alunni che frequentano in modalità DAD l'accesso al servizio avverrà in modalità telematica. Per gli alunni che frequentano in presenza è possibile scegliere se svolgere l'incontro in presenza o da remoto.

La Psicologa incontrerà l'utenza **previo appuntamento da fissare tramite mail** al seguente indirizzo annapalmapellegrino@marzollaleosimonedurano.it. Non ci sono costi a carico dell'interessato per l'utilizzo del servizio di counseling, che è messo a disposizione dalla Scuola.

La modalità di accesso al Servizio è la seguente: l'interessato/a dovrà indirizzare a mezzo mail una richiesta di colloquio personale alla Psicologa, Dott.ssa Annapalma Pellegrino, in seguito alla quale verrà contattato direttamente dalla stessa. Una volta ricevuta la mail di prenotazione/richiesta di appuntamento, sarà la psicologa a concordare con l'interessato ora e giorno del counseling da tenersi, su accordo tra le parti, a distanza (tramite Meet), o in presenza (nelle sede frequentata dallo studente o di servizio del docente), senza che nulla passi dall'Amministrazione scolastica, a tutela e garanzia della privacy dell'utente.

Calendario sportello individuale:

Sede Marzolla lunedì ore 14.00-15.00

Sede Leo mercoledì ore 14.00-15.00

Sede Simone Durano venerdì ore 14.00-15.00

Sulla base di eventuali accordi tra psicologa e utente, nel caso di appuntamento telematico è possibile anche variare il giorno (e/o l'ora) stabilito da calendario.

La richiesta di appuntamento, per gli studenti, deve essere corredata obbligatoriamente e contestualmente di **tutte le autorizzazioni necessarie firmate da entrambi i genitori o dal tutore legale**. In assenza delle stesse la psicologa non offrirà il suo supporto.

Le autorizzazioni da firmare a cura dei genitori sono: 1) modulo consenso informato dei genitori; 2) consenso trattamento dati personali sensibili

Nel caso di un adulto è sufficiente solo il consenso al trattamento dati personali.

Lo Sportello di Ascolto è uno spazio dedicato prioritariamente ai ragazzi, ai loro problemi, alle loro difficoltà con il mondo della scuola, la famiglia, i pari, ecc., ma è anche un possibile spazio di incontro e confronto per i genitori per capire e contribuire a risolvere le difficoltà che naturalmente possono sorgere nel rapporto con un figlio che cresce, soprattutto in una fase critica come quella che stiamo affrontando a causa dell'epidemia da Covid 19. Lo Psicologo Scolastico, dunque, è a disposizione degli studenti, dei genitori, del personale scolastico che desiderino un confronto con un esperto di relazioni e comunicazione, tenuto al segreto professionale. Il colloquio che si svolge all'interno dello Sportello d'Ascolto, non ha fini terapeutici, ma di counseling, per aiutare il ragazzo a individuare i problemi e le possibili soluzioni, collaborando con gli insegnanti in un'area di intervento integrato e multidisciplinare.

Lo Sportello d'Ascolto non si delinea, quindi, come un percorso psicoterapico, prevede un massimo di **3 incontri per studente**, in genere sufficienti per consentirgli di focalizzare le soluzioni attuabili, di riscoprire le proprie potenzialità inespresse, di uscire dall'impasse che in alcuni momenti della vita causa passività e sofferenza. Se, invece, nel corso degli incontri dovessero emergere problematiche che necessitano di un maggior approfondimento, lo psicologo si occuperà di indirizzare lo studente presso un Servizio adeguato al proseguimento del percorso.

I contenuti di ogni colloquio sono strettamente coperti dal segreto professionale (D. Lgs. 30.6.2003, n.196). Gli adolescenti che vogliono accedere individualmente al Servizio devono presentare il previsto modulo di consenso informato debitamente compilato e firmato da entrambi i genitori o da chi ne fa le veci.

Le attività di ascolto rivolte agli alunni sono effettuate seguendo il metodo del colloquio psicologico, accogliendo il richiedente in spirito di non-giudizio, indirizzandolo nell'analisi del problema e nella comprensione del suo vissuto.

In sintesi, l'attivazione di questo Servizio è, per i ragazzi, un'occasione:

- di ascolto
- di accoglienza e accettazione
- di sostegno alla crescita
- di orientamento
- di gestione delle paure, del disorientamento, della mancanza di socialità durante l'epidemia
- di gestione e risoluzione di problemi/conflitti.

Rispetto ai genitori, si privilegia il potenziamento delle capacità genitoriali e delle abilità comunicativo-relazionali con i figli, affinché essi possano trovare ascolto e supporto:

- nell'esercizio di una genitorialità piena e consapevole
- nell'empowerment delle proprie competenze educative nel supporto ai figli in una fase critica

Nei confronti dei docenti, infine, vengono fornite specifiche indicazioni psicopedagogiche utili per supportare la didattica in questa fase emergenziale.

Si allegano: modulo consenso informato dei genitori; informativa privacy; consenso trattamento dati sensibili.



F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO^Ω
(Prof.ssa Carmen TAURINO)

^Ω (Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 c. 2 D.Lgs. n. 39/93)

Consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello d'Ascolto Psicologico

I sottoscritti (cognome e nome del padre e della madre) _____

genitori/affidatari dell' alunno/a _____
nato a _____ il _____, frequentante la
classe _____ del Liceo “Marzolla Leo Simone Durano” di Brindisi, presa visione dell'istituzione
presso la Scuola dello Sportello d'Ascolto Psicologico in modalità ‘a distanza’ o in presenza

A U T O R I Z Z A N O

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali con la Psicologa mediante piattaforma Meet o in
presenza.

Data _____

In fede

Firma Padre

Firma Madre

Informativa all'interessato e raccolta del relativo consenso per il trattamento dei dati personali da parte dello psicologo nell'espletamento dell'incarico professionale ricevuto dal cliente

Informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679

Il Reg. Ue 2016/679 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. In particolare e ai sensi dell'articolo 13 del Reg. Ue 2016/679 Vi forniamo le seguenti informazioni:

I dati personali trattati nell'ambito dello sportello saranno utilizzati dalla psicologa esclusivamente per lo svolgimento delle attività coerenti con il suo profilo professionale. La Psicologa dichiara di essere in possesso delle garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento UE 2016/679.

La psicologa agirà in qualità di autonomo Titolare del trattamento dei dati personali degli alunni, dei genitori e del Personale. A tali soggetti competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 e, in particolare, il diritto di conoscere i propri dati, di farli integrare, rettificare, limitare, cancellare per violazione di legge e/o di opporsi al loro trattamento, nonché il diritto alla portabilità dei dati. Spetta alla Psicologa fornire riscontro ad eventuali richieste correlate all'esercizio dei diritti da parte degli interessati al trattamento.

1. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero delle "categorie particolari di dati" vale a dire dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. In ogni caso, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non potranno essere diffusi.

2. Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico da Voi affidato alla Dott.ssa A. Pellegrino, dalla dottoressa medesima direttamente o tramite personale operante sotto la sua responsabilità.

3. Il trattamento dei dati sarà effettuato secondo modalità sia manuali, sia informatiche e, in ogni caso, idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

4. Il conferimento dei dati è facoltativo, anche se l'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto.

5. La Dott.ssa V. Pellegrino potrebbe dover rendere accessibili i dati che Vi riguardano alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie, nonché a terzi qualificati solo sulla base di precisi doveri di legge; in tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previa Vostra esplicita richiesta e, in ogni caso, esclusivamente per i fini di cui al punto 2. della presente informativa.

6. Il titolare del trattamento è la Dott.ssa A. Pellegrino

7. In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, contattando la Dott.ssa Pellegrino al recapito prima precisato.

Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati sensibili

Io sottoscritto nato/a a
il..... e residente a prov. (.....) in Via
..... n..... acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai
sensi dell'articolo 13 Reg. UE n. 679/2016: presto il mio consenso per il trattamento dei dati sensibili
necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo, Data

Firma interessato/a

Consenso dell'esercente la potestà, in caso di trattamento di dati sensibili di minore o incapace

Noi sottoscritti
(Padre)nato a il.....
(Madre) nata a il.....

e residenti a prov. (.....) in Via n.....
acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 Reg. UE n. 679/2016:
prestiamo il nostro consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni
indicate nell'informativa.

Luogo, Data

Firma interessati

Padre.....

Madre.....