



# LICEOENRICOMEDI

Artistico – Scienze applicate - Linguistico – Scientifico  
Via M.T. di Calcutta – 80033 Cicciano (Na)  
Tel. 0818248155 - - CF 84006420636 – Cod.mecc. naps24000p  
[naps24000p@istruzione.it](mailto:naps24000p@istruzione.it)  
[NAPS24000P@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:NAPS24000P@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
[www.liceomedicicciano.edu.it](http://www.liceomedicicciano.edu.it)



Prot. n. 5456/IV.5

Cicciano, 12 ottobre 2021

Agli alunni  
Alle famiglie  
Ai docenti  
Al personale ATA  
Sito web

## Oggetto: informativa psicologo scolastico

Si rende noto che nel nostro Liceo è attivato uno sportello di supporto psicologico, come da protocollo di Intesa siglato tra il MIUR e il Consiglio nazionale Ordine degli psicologi.

Il protocollo ha l'obiettivo di fornire supporto psicologico per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19 e per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, traumi psicologici e per prevenire l'insorgere di forme di malessere e/o psico-fisico.

**Lo sportello sarà attivato a scuola nei giorni 5 – 20 ottobre, 9 – 23 novembre, 14 dicembre, dalle ore 8.30 alle ore 12.30 (massimo 4 incontri al giorno).**

**La referente di Istituto, prof.ssa Faiella Cecilia, raccoglierà le richieste di supporto e terrà i contatti tra lo/la studente e la sua famiglia, i docenti e la psicologa.**

In ogni caso, gli studenti dovranno aver consegnato alla prof.ssa Faiella Cecilia il consenso informato firmato dai genitori (**ALLEGATO A**) con in allegato le carte di identità di entrambi i genitori.

Si invitano i docenti a sensibilizzare alunni e famiglie sull'importanza di questa opportunità.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Anna Iossa

Il Dirigente Scolastico Firma autografa omessa ai sensi Art. 3 del D.Lgs n. 39/1993

## Modulistica unica per la prestazione professionale psicologica

I/la/il sottoscritti/a/o dichiara di essere informato su quanto segue:

### SEZIONE 1

sono informato/a/ sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani; \_;
2. *la prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione e/o sostegno in ambito psicologico (art.1 della legge n.56/1989)*; 1. le Parti sono tenute alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli appuntamenti che vengono concordati oppure all'inizio di ogni rapporto di consulenza e/o di psicoterapia. In caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare l'appuntamento fissato, la Parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra in tempi congrui.

Entrambe le Parti si impegnano a rendere attivi e raggiungibili i propri recapiti rispettivamente forniti.

Sono /È informati/a/o sui seguenti punti in relazione al **trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679**:

1. il Regolamento UE 2016/679 (di seguito *GDPR*) prevede e rafforza la **protezione e il trattamento dei dati personali** alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati.
2. La dott.ssa **MADDALENA SARNATARO** è **titolare** del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto: a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento – informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo PEO e PEC. b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla nostra/mia salute fisica o mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico. Con il termine **dati personali** si intendono le categorie sopra indicate, congiuntamente considerate. Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono l'insieme dei **dati professionali**, trattati secondo tutti i principi del GDPR e gestiti/dovuti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.
3. I dati personali saranno sottoposti a **modalità di trattamento** sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali che informatiche. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.
4. Saranno utilizzate adeguate **misure di sicurezza** al fine di garantire la protezione, la sicurezza, l'integrità e l'accessibilità dei dati personali.
5. I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.
6. I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno **anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro**.
7. I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:

a. dati anagrafici, di contatto: verranno tenuti per il tempo necessario e successivamente per un tempo di **10 anni**;

b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di **5 anni** (art.17 del Codice Deontologico de-gli Psicologi Italiani).

2. I dati personali potrebbero dover essere resi **accessibili alle Autorità Sanitarie e/o Giudiziarie** sulla base di precisi doveri di legge. In tutti gli altri casi, ogni comunicazione potrà avvenire solo previo esplicito consenso, e in particolare:

a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: potranno essere accessibili anche a eventuali dipendenti, nonché a fornitori esterni che supportano l'erogazione dei servizi;

b. dati relativi allo stato di salute: verranno resi noti, di regola, solamente all'interessato e solo in presenza di una delega scritta a terzi. Verrà adottato ogni mezzo idoneo a prevenire una conoscenza non autorizzata da parte di soggetti terzi anche compresenti al conferimento. Potranno essere condivisi, in caso di obblighi di legge, con strutture/servizi/operatori del SSN o altre Autorità pubbliche.

c. L'eventuale **lista dei responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta.

## SEZIONE 2

a. Nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso alla prestazione.

b. 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 al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Firma del padre: \_\_\_\_\_

Firma della madre: \_\_\_\_\_

SI ALLEGANO CARTE D'IDENTITA'