

Progetto "SPAZIO ASCOLTO"

Anno scolastico 2018/2019

Sportello d'ascolto per gli alunni

CHE COSA E' LO SPORTELLO D'ASCOLTO CON LA PSICOLOGA?

È uno spazio d'ascolto per tutti gli studenti di questa scuola che sono interessati a confrontarsi con una psicologa esperta in tematiche adolescenziali.

Vi si accede per libera scelta, non per imposizione.

La psicologa è vincolata dal segreto professionale, pertanto i contenuti dei colloqui (fatte salve le eccezioni previste dalla legge) saranno riservati.

PERCHE' ANDARCI?

I motivi validi per accedere allo sportello d'ascolto psicologico possono essere diversi: per essere ascoltati, per avere informazioni, oppure per confrontarsi con un punto di vista diverso da quello abituale. La cosa importante è avere il desiderio di essere ascoltati e di confrontarsi. Non è necessario "avere dei problemi", ci si può rivolgere allo psicologo anche solo per chiarirsi le idee, per avere informazioni o per conoscersi meglio.

QUANDO?

La psicologa Francesca Garufi sarà presente a scuola il lunedì alle 9.30 alle 14.00 per tutto l'anno scolastico, a partire da lunedì 05 novembre 2018.

DOVE?

Gli incontri si terranno nell'aula posta al primo piano

COME?

Per accedere allo sportello psicologico è necessaria la prenotazione del colloquio che può essere fatta nei seguenti modi:

- Direttamente tramite la dott.ssa Francesca Garufi, quando è a scuola, nel corso dell'intervallo;
- Attraverso la cassetta della posta posizionata fuori dall'aula dei colloqui. L'interessato deve scrivere su un foglietto nome, cognome e classe. In seguito sarà contattato dalla psicologa.

Ogni studente riceverà dalla psicologa un bigliettino con precisato il giorno e l'ora dell'appuntamento, dovrà consegnarlo al professore presente in classe e farglielo firmare prima di recarsi al colloquio come giustificativa dell'assenza. Non si danno appuntamenti nei giorni in cui ci sono interrogazioni o verifiche. Se, dopo aver prenotato, ci fossero delle difficoltà a partecipare al colloquio, è importante disdire l'appuntamento per lasciare spazio agli altri studenti.

E' IMPORTANTE CHE IL FOGLIO CON IL CONSENSO INFORMATO E IL FOGLIO CON IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI VENGANO RICONSEGNAI FIRMATI! SENZA QUELLI LA PSICOLOGA NON POTRA' RICEVERE I RAGAZZI!

I MODULI FIRMATI NON OBBLIGANO IN ALCUN MODO I RAGAZZI AD AVERE ACCESSO ALLO SPORTELLO. SEMPLICEMENTE OFFRONO LORO LA POSSIBILITA' DI FARLO SE E QUANDO LO RITENGANO NECESSARIO.

MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLLO PSICOLOGICO

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto" che coinvolgerà i ragazzi della scuola secondaria di 1° grado si informa che:

- la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti con i compagni, con i docenti e i genitori e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto, e si avvale del colloquio personale come strumento di conoscenza principale;
- il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo eccezioni particolari).
- la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
- la psicologa 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;

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE _____

Nato a _____ (_____) il _____

e residente a _____ (_____), in via/piazza _____

Telefono _____

COGNOME E NOME MADRE _____

Nato a _____ (_____) il _____

e residente a _____ (_____), in via/piazza _____

Telefono _____

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sul minore _____ che frequenta la classe _____ sez _____

- AUTORIZZANO
- NON AUTORIZZANO

(Barrare la casella che interessa)

Il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto psicologico nel caso lo desideri. Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori e la scelta vale fino al termine dell'anno scolastico in corso.

Data, _____

Firma del padre _____ Firma della madre _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI DEL MINORE

Informativa ex art. 13 D.Lgs.196/2003 in materia di trattamento di dati personali e sensibili

Egregio Signore/Gentile Signora, desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30/6/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato. In particolare, i dati denominati sensibili (art.26) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dall'Autorizzazione n. 2/2005 del Garante per la protezione dei dati personali.

1. Finalità del trattamento: La informiamo che i dati sensibili 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 la Scuola secondaria di primo grado Pinetti nei confronti di minori che frequentano la stessa. Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per la fornitura della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Dott.ssa GARUFI FRANCESCA di prestare il servizio di Sportello Scolastico al minore. Si precisa che l'accesso al servizio avviene su richiesta spontanea dei ragazzi e si sviluppa in una consulenza psicologica breve (un massimo di tre colloqui),

2. Modalità del trattamento: 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 dalla Dott.ssa GARUFI FRANCESCA sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

3. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso: I dati personali potranno essere comunicati/trasferiti a terzi, in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell'esclusivo interesse del soggetto.

4. Titolare e Responsabile del trattamento è la Dirigente Scolastica Dott. ssa MARIA CARFAGNO

5. Diritti dell'interessato: Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 e 24 del D. Lgs. 196/03 in merito alla cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati personali registrati.

I sottoscritti

Cognome e nome del padre.....
Cognome e nome della madre..... genitori
del minore..... classe..... in qualità di
esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003:

- ACCONSENTONO
- NON ACCONSENTONO

al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) _____
necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Data,

Firma del padre Firma della madre.....