



**ISTITUTO SUPERIORE "SECUSIO"**  
Liceo Classico - Liceo Linguistico - Liceo Artistico  
via Madonna della Via n. 5/A - 95041 Caltagirone (CT) tel. 095/6136170  
Liceo Artistico: Via Ex Matrice, 153 – 95041 Caltagirone (CT) tel. 095/6136190  
C.F. 91028670874 Codice meccanografico: **CTIS04700P**  
E-mail: [ctis04700p@istruzione.it](mailto:ctis04700p@istruzione.it) – Pec [ctis04700p@pec.istruzione.it](mailto:ctis04700p@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.liceosecusio.edu.it](http://www.liceosecusio.edu.it)

Circolare n. 114

Agli alunni  
ai genitori  
ai docenti

Liceo Classico e Linguistico  
Liceo Artistico

Sito web

OGGETTO: Attivazione sportello di ascolto psicologico per studenti, docenti e genitori

Si comunica che è stato attivato il servizio di ascolto psicologico per studenti, docenti e genitori a cura della dott.ssa Mistretta Rosalia.

La psicologa svolgerà il servizio di consulenza secondo le seguenti modalità:

- per i singoli alunni in orario extrascolastico;
- per i gruppi classe in orario scolastico;
- per i docenti al di fuori del proprio orario di servizio o durante le ore di compresenza
- per i genitori sia in orario antimeridiano che pomeridiano.

Le richieste dovranno essere inoltrate all'indirizzo mail [serviziopsicologico21@gmail.com](mailto:serviziopsicologico21@gmail.com).

Si allega alla presente nota il modulo del consenso informato e del trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 e D.LGS 101/2018 che dovrà essere compilato dai genitori solo in caso di fruizione del servizio individuale da parte degli alunni, e inviato online alla mail dedicata.

I docenti della classe si renderanno disponibili per supportare gli studenti e le famiglie nell'utilizzo di tale servizio.

Per qualsiasi chiarimento rivolgersi alla prof.ssa Zimone Concita, referente per la Dispersione Scolastica.



Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Concetta Mancuso

*Concetta Mancuso*

## CONSENSO INFORMATO PROGETTO "Supporto psicologico"

Nell'ambito dei progetti attivati di Supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche a.s. 2022/2023 Bando prot.n.18895 del 12/10/2022 è prevista la collaborazione con un consulente psicologo la cui attività è finalizzata ad offrire consulenza e supporto ai docenti, ai genitori e agli alunni dell'Istituto.

La professionista designata dall'Istituto è la Dott.ssa **Mistretta Rosalia**, iscritta all'Albo professionale dell'Ordine degli **Psicologi Regione Sicilia n. - 4015 A**

Si informa che:

- Il progetto è finalizzato alla promozione del benessere ed alla prevenzione delle situazioni di disagio; pertanto, ha obiettivi di consulenza, sostegno ed informazione.
- Ha finalità psicologiche ed educative, non diagnostiche o psicoterapeutiche.
- Per problematiche specifiche si provvede al rinvio ad esperti esterni.
- Agli atti della scuola non è conservata documentazione relativa ai colloqui con docenti e/o genitori, e/o alunni.
- Il progetto comprende anche l'attuazione di percorsi psico-educativi destinati al gruppo classe e/o l'attività di osservazione psicologica all'interno delle classi, rivolta sia ai singoli alunni sia al gruppo classe, finalizzati a fornire consulenza e supporto a docenti e/o genitori per la valutazione delle dinamiche emotive, affettive, relazionali, comportamentali e di apprendimento; l'attività, pertanto, ha, finalità psicologiche ed educative, non diagnostiche o psicoterapeutiche.

*Tutte le attività sono attuate nel rispetto di quanto previsto dalle normative vigenti e dalla deontologia professionale; la psicologa è tenuta al rispetto del segreto professionale ed alla riservatezza.*

I dati personali ed ogni tipo d'informazione sono trattati secondo quanto previsto dal D. lgs. N. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali e della privacy) e dal GDPR (Regolamento UE 2016/679), per le esigenze e le finalità inerenti alle attività svolte. La dott.ssa Mistretta Rosalia è titolare del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto del contratto con l'Istituto Scolastico.

Il sottoscritto ..... Genitore/Adulto responsabile del minore

Ed

Il sottoscritto ..... Genitore/Adulto responsabile del minore

DELL'ALUNNO/A .....

frequentante la classe ..... sez. .... dell'Istituto Superiore "Secusio" \_\_\_\_\_

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato - per proprio conto e nell'esercizio della responsabilità genitoriale sul minore - ed avendo ricevuto apposita informativa professionale in relazione a fini e modalità del servizio, esprime il proprio libero consenso al progetto, barrando la casella di seguito:

AUTORIZZANO  NON AUTORIZZANO

- la partecipazione del minore ai percorsi psico-educativi e/o alle osservazioni psicologiche all'interno del contesto di classe;
- la consulenza psicologica individuale
- avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali (disponibile sul sito dell'Istituto Scolastico) e in relazione a quanto indicato, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

FORNISCONO IL CONSENSO NON  FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo....., data.....

*Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori*

Firma padre .....

Firma madre .....

**(Firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà/affidatario/tutore)**

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/la richiesta 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.

Firma \_\_\_\_\_

**CONSENSO INFORMATO PROGETTO "Supporto psicologico"  
ALUNNO MAGGIORENNE**

Nell'ambito dei progetti attivati di Supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche a.s. 2022/2023 Bando prot.n.18895 del 12/10/2022 è prevista la collaborazione con un consulente psicologo la cui attività è finalizzata ad offrire consulenza e supporto ai docenti, ai genitori e agli alunni dell'Istituto.  
La professionista designata dall'Istituto è la Dott.ssa **Mistretta Rosalia**, iscritta all'Albo professionale dell'Ordine degli **Psicologi Regione Sicilia n. - 4015 A**

Si informa che:

- Il progetto è finalizzato alla promozione del benessere ed alla prevenzione delle situazioni di disagio; pertanto, ha obiettivi di consulenza, sostegno ed informazione.
- Ha finalità psicologiche ed educative, non diagnostiche o psicoterapeutiche.
- Per problematiche specifiche si provvede al rinvio ad esperti esterni.
- Agli atti della scuola non è conservata documentazione relativa ai colloqui con docenti e/o genitori, e/o alunni.
- Il progetto comprende anche l'attuazione di percorsi psico-educativi destinati al gruppo classe e/o l'attività di osservazione psicologica all'interno delle classi, rivolta sia ai singoli alunni sia al gruppo classe, finalizzati a fornire consulenza e supporto a docenti e/o genitori per la valutazione delle dinamiche emotive, affettive, relazionali, comportamentali e di apprendimento; l'attività, pertanto, ha, finalità psicologiche ed educative, non diagnostiche o psicoterapeutiche.

*Tutte le attività sono attuate nel rispetto di quanto previsto dalle normative vigenti e dalla deontologia professionale; la psicologa è tenuta al rispetto del segreto professionale ed alla riservatezza.*

I dati personali ed ogni tipo d'informazione sono trattati secondo quanto previsto dal D. lgs. N. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali e della privacy) e dal GDPR (Regolamento UE 2016/679), per le esigenze e le finalità inerenti alle attività svolte. La dott.ssa Mistretta Rosalia è titolare del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto del contratto con l'Istituto Scolastico.

Il sottoscritto .....alunno frequentante la  
classe ..... sez: ..... dell'Istituto Superiore "Secusio" \_\_\_\_\_

DICHIARA

di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di **avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Mistretta Rosalia**

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali (disponibile sul sito dell'Istituto Scolastico) e in relazione a quanto indicato, **esprime il proprio libero consenso al trattamento per tutte le finalità indicate nella presente informativa.**

Luogo....., data.....