



CONSENSO INFORMATO PER ADESIONE AL SERVIZIO "SPORTELLO D' ASCOLTO"

PER STUDENTI/STUDENTESSE MINORENNI

La sottoscritta **dott.ssa Valentina Pretto**, Psicologa ed Educatrice, iscritta all'Ordine delle Psicologhe e degli Psicologi del Veneto n.6992, assicurazione CAMPI Allianz Spa, RC Terzi e Professionale / Spese legali Polizza n. 505610972, incaricata dall'Istituto IIS "Marzotto-Luzzatti" di Valdagno (Vicenza) per l'erogazione del servizio "Sportello d'Ascolto" fornisce le seguenti informazioni.

Finalità del servizio: fornire uno spazio a studenti/studentesse, famiglie/genitori/tutori ed insegnanti dove sentirsi accolti rispetto a disorientamento/disagio/difficoltà personali o di gestione di dinamiche relazionali. Non si tratta di un percorso di psicoterapia, eventualmente la dott.ssa ne individuasse la necessità sarà sua premura consigliarlo.

Obiettivi del servizio:

- Interventi individuali
- Intervento nel gruppo classe di tipo informativo, psico-educazionale o simili
- Consulenze alle/agli insegnanti e consiglio di classe sul gruppo, sul singolo individuo, incontri formativi/informativi
- Colloqui di consulenza con la famiglia/genitori/tutori

Tipologie di intervento:

Gli interventi individuali consistono in colloqui attivati su richiesta della studentessa/ dello studente, previa accettazione del consenso informato e si svolgeranno in uno spazio dedicato nei locali della scuola. La consulenza tratterà tematiche di orientamento formativo, accoglienza di disagi inerenti la sfera emotivo/sociale e/o rispetto al percorso scolastico in corso. Trattandosi di un servizio di consulenza la specialista potrà consigliare all'afferente allo sportello di rivolgersi ad altri servizi quando lo ritiene opportuno.

L'intervento nel gruppo classe sarà attivato su richiesta del consiglio di classe o delle/degli insegnanti e con loro strutturato, coinvolgerà studenti e studentesse che hanno accettato il consenso informato, prevede uno o più incontri all'interno della classe utilizzando strumenti adeguati al gruppo. Potrà essere di natura informativa/formativa o trattare dei temi specifici rispetto ai bisogni del gruppo.

Consulenze agli/alle insegnanti o al consiglio di classe sul gruppo o sull'individuo, incontri formativi/informativi rispetto a delle tematiche individuate dalle/dagli insegnanti.

Colloqui di consulenza con famiglia/genitori/tutori: su richiesta dei genitori o dei tutori dell'allievo/a la psicologa accoglierà i bisogni portati, fornirà consulenza e suggerirà eventuale invio ad altri servizi, qualora ritenga necessario.

Durata delle attività: è difficile stabilire il numero di incontri, sarà cura della psicologa valutare, rispetto ai bisogni, quando è opportuno concludere il percorso.

Gli interventi si svolgeranno presso le seguenti sedi:

- Istituto Tecnico Industriale V.le Carducci, 9 - 36078 Valdagno (VI) - Tel.0445401007 per studenti/esse e genitori/tutori dell'ITI;
- Istituto Tecnico Economico V.le Trento, 1 - 36078 Valdagno (VI) - Tel. 0445401197 per studenti/esse e genitori/tutori dell'ITE;
- Istituto Professionale Via A. De Gasperi, 1 - 36078 Valdagno (VI) - Tel. 0445401197 per studenti/esse e genitori/tutori dell'IP.

INFORMAZIONI INERENTI LA PROFESSIONISTA

La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi Italiani reperibile online sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologiveneto.it.

In particolare, la professionista è tenuta al segreto professionale, pertanto non condividerà verso terzi



informazioni circa le attività svolte, né l'esistenza delle stesse.

Potrà tuttavia condividere, come da accordi intercorsi, le informazioni (dati anagrafici, dati di contatto, dati relativi allo stato di salute) con le/gli insegnanti referenti alla salute al fine di collaborare per la salute delle/gli studenti/esse nei limiti di quanto strettamente necessario allo svolgimento del servizio, nell'ottica della massima tutela psicologica della persona interessata.

I dati personali e sensibili delle persone che si rivolgeranno al Servizio "Sportello d'Ascolto", comunque coperti dal segreto professionale, saranno trattati esclusivamente per le strette esigenze del Servizio reso, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR- Regolamento Europeo n .679/2016) e dal Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi Italiani. La sottoscritta dott.ssa Valentina Pretto, è titolare del trattamento dei dati personali raccolti nello svolgimento dell'incarico ricevuto dall'Istituto "IIS Marzotto-Luzzatti" e pone la massima attenzione alla sicurezza e alla riservatezza dei dati personali.

I dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata.

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.

Di seguito riportiamo i tempi di conservazione in relazione alle differenti finalità sopra elencate:

- Dati anagrafici e di contatto: tali verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per 10anni.
- Dati relativi allo stato di salute: saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e dal perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo non superiore a 5 anni successivi alla conclusione dell'incarico, fatto salvo quanto eventualmente previsto da norme specifiche.

Luogo e data

Firma della Professionista
dott.ssa Valentina Pretto

.....

La Sig.ra / Il Sig

genitore del/la minore

nata/o a il

residente a in via/piazzan ...

dichiara di aver compreso quanto illustrato dalla professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Valentina Pretto nell'ambito del servizio "Sportello d'Ascolto".

Luogo e data

Firma del genitore

.....

La Sig.ra / Il Sig

genitore del/la minore

nata/o a il

residente a in via/piazzan ...

dichiara di aver compreso quanto illustrato dalla professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Valentina Pretto nell'ambito del servizio "Sportello d'Ascolto".

Luogo e data

Firma del genitore

.....