



Ministero dell'Istruzione , dell'Università e della Ricerca



Istituto Comprensivo Statale “Leonardo da Vinci”

Scuola dell'infanzia, primaria , secondaria di 1° grado

25014 Castenedolo (Bs) – Via Rimembranze n° 9

Tel 0302731301 – Fax 0302731278

email: BSIC80400L@istruzione.it – PEC: dirigente@pec.icscastenedolo.it

Sito web: icscastenedolo.it C.F. 80048350179 – codice scuola BSIC80400L

Castenedolo, 12 novembre 2013
/genitori

Circ. n°15

**Ai genitori degli alunni della
scuola secondaria di 1° grado di
Castenedolo**

LORO SEDI

Agli Atti

Oggetto: accesso allo “Sportello di ascolto”

Grazie al contributo dell'Amministrazione Comunale di Castenedolo, a partire da **lunedì 11 novembre 2013**, verrà attivato uno sportello di consulenza psico-pedagogica per gli studenti della scuola secondaria di 1° grado.

Precedentemente lo psicologo **dr. Manuele Pedretti** ha incontrato le singole classi prime per presentare gli obiettivi e le modalità organizzative dello sportello.

Il giorno **di sabato 09 novembre 2013** si è tenuta un'assemblea di presentazione del progetto ai genitori.

Anche per quest'anno scolastico, infatti, il servizio è stato appaltato alla cooperativa “Il Calabrone” che fornirà gli operatori.

Tuttavia, gli studenti della scuola secondaria di 1° grado che ne faranno richiesta, potranno incontrare il dr. Pedretti, solo se provvisti di consenso degli esercenti la patria potestà.

Senza il consenso dei genitori non sarà possibile accedere allo sportello.

Sul retro è stampato il necessario consenso che le SLL vorranno leggere attentamente e restituire firmato entro il giorno di **sabato 16 novembre 2013**.

Si ringrazia per l'attenzione e la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Silvio Lamponi)

CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICO-PEDAGOGICA NELLA SCUOLA versione minori

(ai sensi dell'art. 24 del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani")

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

- la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psico-pedagogica finalizzata al benessere psicologico
- a tal fine verrà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio clinico
- gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano la prevenzione al disagio psicologico e/o familiare e/o sociale
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art.11).
- il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani è a disposizione su richiesta
- il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo eccezioni particolari)



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ex art. 13 D. lgs. 196/2003 ("codice in materia di protezione dei dati personali")

Il D. lgs. 196/2003 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'art. 13 del D. lgs. 196/2003, Vi forniamo le seguenti informazioni:

- Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, cura e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico della Dott. Manuele Pedretti
- Il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità manuali idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale
- Il titolare e responsabile del trattamento è il dott. Manuele Pedretti
- In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D. lgs. 196/2003



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:

- **ACCONSENTIAMO**
- **NON ACCONSENTIAMO**

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

- **ACCONSENTIAMO**
- **NON ACCONSENTIAMO**

che nostro figlio possa accedere al servizio di consulenza psico-pedagogica svolto dallo psicologo dott. Manuele Pedretti per l'anno scolastico 2013-2014.

Data,.....

firma del padre

madre.....

firma della