



LICEO SCIENTIFICO STATALE " S. CANNIZZARO "

Via Gen. Arimondi 14 - 90143 PALERMO -Tel 091/347266

Peo : paps02000l@istruzione.it -Pec: paps02000l@pec.istruzione.it

Sito web: <http://www.liceocannizzaropalermo.edu.it>

Codice Fiscale 80014480828

Codice univoco per fatturazione elettronica: UFKWWZ

Circolare Docenti N.148

Circolari Studenti N.106

Circolare ATA N.25

Palermo 03/12/20

**Agli Studenti
Ai Docenti
Al Personale ATA**

Oggetto: Attivazione supporto psicologico a studenti e personale, 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 disagio e/o malessere psico-fisico

Si comunica che è attivo un servizio di supporto psicologico a studenti e personale, 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 disagio e/o malessere psico-fisico

Al servizio possono accedere gli alunni e le alunne, i loro genitori e tutto il personale scolastico .

Il servizio è reso dalla Psicologa D.ssa Chiara La Barbera. Il personale e gli studenti interessati potranno inviare una mail al seguente indirizzo chiaralaba@gmail.com

Per gli alunni minorenni è necessario l'invio del modulo di consenso da parte anche del genitore.

Le modalità di svolgimento delle attività verranno stabilite direttamente dalla psicologa con lo studente o lavoratore che ne farà richiesta.

Le attività di supporto psicologico verranno gestite dal terapeuta dott.ssa Chiara La Barbera con esperienza nell'ambito della promozione del benessere nel contesto scolastico e di prevenzione primaria di varie forme di disagio. Verrà utilizzato un approccio sistemico relazionale che considera l'individuo mai una monade ma sempre connesso alla rete dei contesti relazionali a cui appartiene.

La richiesta del supporto psicologico deve contenere la **dichiarazione di essere studente/genitore/docente/dipendente del Liceo Cannizzaro con allegato un documento di identità.**

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi.

I dati personali e sensibili della persona che richiederà il supporto psicologico, resteranno coperti dal segreto professionale e saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente

Si allega il modello per la richiesta e il modello per il consenso da parte dei genitori per gli studenti minorenni

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Anna Maria Catalano

Firmato digitalmente ai sensi del c. d. Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse

OGGETTO: Richiesta supporto psicologico
Liceo Cannizzaro Palermo

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Chiede l' intervento di supporto psicologico.

A tal fine il sottoscritto/a **dichiara**

- di essere alunno/a attualmente frequentante il Liceo Scientifico Cannizzaro di Palermo
- genitore di alunni frequentanti fattualmente il Liceo Scientifico Cannizzaro di Palermo
- personale dipendente in servizio attualmente presso Liceo Scientifico Cannizzaro di Palermo

Dichiara inoltre:

Di essere stato informato/a, ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003, che:

1. che la prestazione che verrà offerta è un sostegno consulenziale online o in presenza finalizzato al conseguimento di un migliore benessere personale e relazionale in questa fase di emergenza;
2. la Psicologa utilizzerà un approccio sistemico relazionale;
3. i dati forniti sono trattati ai sensi della normativa vigente, Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali ivi compresi i dati sensibili;
4. Il titolare del trattamento é la dr.ssa Chiara La Barbera;
5. il trattamento dei dati per le finalità sopraindicate avrà luogo anche con modalità automatizzate ed informatizzate e manuali, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge. I dati saranno conservati per i termini di legge e trattati da parte del professionista incaricato dalla scuola;
6. La Psicologa si impegna ad utilizzare il materiale raccolto sotto il vincolo del segreto professionale.
7. la Psicologa, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi;
8. I dati personali e sensibili della persona che richiederà il supporto psicologico, resteranno coperti dal segreto professionale e saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente.
9. Al soggetto interessato sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 e dal Reg UE 2016/679.

Con la presentazione della richiesta di supporto psicologico **si dichiara di avere ricevuto la suddetta informativa.**

Allega :

1. documento di identità
2. consenso dei genitori, se alunno minorenni

Luogo e data

Firma

CONSENSO INFORMATO

Versione Minori

Il/La/I sottoscritto/a/i _____ genitore/i (o tutore)
del minore _____ classe _____ affidandosi alla terapeuta D.ssa Chiara
La Barbera

È/Sono informato/i:

- che la prestazione che verrà offerta è un sostegno consulenziale online finalizzato al conseguimento di un migliore benessere personale e relazionale in questa fase di emergenza;
- gli strumenti principali di intervento saranno i colloqui online;
- il terapeuta ha un orientamento sistemico relazionale;
- i dati forniti sono trattati ai sensi della normativa vigente, Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali ivi compresi i dati sensibili. Il titolare del trattamento é la dr.ssa Chiara La Barbera;
- il trattamento dei dati per le finalità sopraindicate avrà luogo anche con modalità automatizzate ed informatizzate e manuali, sempre nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge. I dati saranno conservati per i termini di legge e trattati da parte del professionista incaricato dalla scuola, il quali svolgerà le suddette attività sotto la diretta supervisione del dirigente scolastico;
- Il terapeuta si impegna ad utilizzare il materiale raccolto sotto il vincolo del segreto professionale.

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro/a figlio/a effettui i colloqui online con la Psicologa, impegnandosi a collaborare al meglio delle proprie possibilità.

(*Luogo e data*)

(*Firma*) _____

(*Firma*) _____