



**ISTITUTO COMPRENSIVO** - "Gianni Rodari"  
Viale Dante 11/13 – 10066 Torre Pellice (TO) Telefax 0121 91424  
e-mail [TOIC81300D@istruzione.it](mailto:TOIC81300D@istruzione.it) Cod. Fisc. 85005320016 – Cod. Mecc. TOIC81300D

Torre Pellice, lì 22/01/2024

Circolare 66/fam

## **AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO PER LO SPORTELLO D'ASCOLTO IN PRESENZA E ONLINE**

### **ANNO SCOLASTICO 2023-2024**

il desiderio di sostenere alunne/alunni e studentesse/studenti dell'Istituto nella crescita ha dato vita al progetto di Sportello d'Ascolto Psicologico rivolto agli alunni, ai genitori e ai docenti. Lo sportello sarà condotto dalla Dott.ssa Lara Giacomelli, Psicologa Psicoterapeuta, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Piemonte n. 2847 che prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello d'Ascolto fornisce le seguenti informazioni. Lo sportello sarà attivo dal 22/01/2024 al 30/06/2024.

Cordiali saluti.

Il dirigente scolastico  
f.to in originale Roberto Beccaria

Gentili famiglie,

- Lo Sportello d'Ascolto sarà attivo **in presenza** presso il plesso di scuola secondaria di primo grado di Torre Pellice il lunedì (ogni quindici giorni) su appuntamento.

**Per prendere appuntamento** inviare una e-mail all'indirizzo [sportello.ascolto@ictorrepellice.edu.it](mailto:sportello.ascolto@ictorrepellice.edu.it) oppure inserire una richiesta nelle apposite cassetine presenti nella scuola secondaria di primo grado.

#### **Lo sportello d'ascolto è a disposizione:**

- **degli alunni** della Scuola Secondaria di I Grado che potranno accedervi autonomamente (previo consenso di entrambi i genitori). Per i ragazzi lo sportello d'ascolto è uno spazio di supporto psicologico, per aiutarli a gestire meglio ansie e difficoltà e, più in generale, rappresenta una opportunità di confronto e di sostegno per la crescita. I colloqui non hanno natura clinica, né terapeutica, ma esclusivamente di consulenza e orientamento, finalizzati al raggiungimento di un maggior benessere emotivo.
- **dei genitori** come supporto rispetto al loro ruolo parentale e alla relazione con i figli e la scuola
- **degli insegnanti** e del **personale non docente**

La sottoscritta dott.ssa Lara Giacomelli, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice deontologico delle psicologhe e degli psicologi italiani.

I dati personali e particolari della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016 e D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Gli interessati in qualsiasi momento potranno esercitare i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 del GDPR o inviare reclami/segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati personali rivolgersi al Titolare del trattamento inviando una e-mail ad [info@fasered.it](mailto:info@fasered.it)

**Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.**

**Firma**



**ISTITUTO COMPRENSIVO - "Gianni Rodari"**  
Viale Dante 11/13 – 10066 Torre Pellice (TO) Telefax 0121 91424  
e-mail [TOIC81300D@istruzione.it](mailto:TOIC81300D@istruzione.it) Cod. Fisc. 85005320016 – Cod. Mecc. TOIC81300D

### **MINORENNI**

La Sig.ra \_\_\_\_\_ madre del minore \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Lara Giacomelli presso lo Sportello di ascolto.

Fornisce il Consenso  Non fornisce il consenso

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

Il Sig. \_\_\_\_\_ padre del minore \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Lara Giacomelli presso lo Sportello di ascolto.

Fornisce il Consenso  Non fornisce il consenso

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_

### **PERSONE SOTTO TUTELA**

La Sig.ra/Il Sig. \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Tutore del minore \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ ragione di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Lara Giacomelli presso lo Sportello di ascolto.

Fornisce il Consenso  Non fornisce il consenso

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del tutore \_\_\_\_\_