



SISTEMA
ITS

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
I.I.S. LICEO ARTISTICO STATALE "SAN LEUCIO" (CE)

Via P. Tenga, 116 - 81100 - CASERTA

Distr. Scol. n. 12 - Cod. I.I.S. CEIS042009 - Cod. Fisc. 93098380616

Tel. 0823304 917 - Fax 0823361565 - Tel./Fax Presidenza 0823362304

e-mail: ceis042009@istruzione.it - pec: ceis042009@pec.istruzione.it

LICEO ARTISTICO STATALE "SAN LEUCIO" - Cod. Istituto CESD042016

LICEO ARTISTICO CORSO PER ADULTI - Cod. Istituto CESD04250E

Sede Succursale - Viale Melvin Jones Ex Saint Gobain - 81100 - CASERTA - Tel. 0823326095

Sito web: <https://يسانleucio.edu.it/>



Alla F.S., area 5, area studenti, prof.ssa Concetta PALUMBO

Alla vicepresidenza - sedi centrale e succursale

Alle/Ai docenti

Alle studentesse, agli studenti e ai loro genitori

Alla DSGA e al personale ATA

IIS Liceo Artistico "San Leucio" - CASERTA

Sul sito web: <https://يسانleucio.edu.it>

Sul R.E.

e p.c. Al dott. Massimo CUBELLOTTI

Agli atti

1

OGGETTO: Attivazione sportello di supporto psicologico – 2022/2023

Si informano gli interessati che, a partire dal **10 gennaio p.v.**, sarà attivato, lo sportello di ascolto psicologico, presso la sede Centrale e la sede Succursale, nel pieno rispetto della normativa sulla privacy, curato dallo psicologo, dott. Massimo CUBELLOTTI, iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione CAMPANIA e individuato da questa Istituzione scolastica.

Lo sportello, ponendosi come strumento di prevenzione ed individuazione precoce di situazioni problematiche, è finalizzato a fornire un supporto alle studentesse, agli studenti, alle loro famiglie e al personale della scuola, al fine di prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico con lo scopo di migliorare la qualità della vita di tutta la comunità educante.

Le attività hanno finalità di prevenzione, sono limitate al contesto scolastico e escludono qualsiasi intervento di diagnosi e terapia individuale. Le alunne e gli alunni saranno autorizzate/i ad accedere allo sportello in orario curricolare, allontanandosi dalla lezione in corso. Le prestazioni saranno rese in presenza e lo sportello sarà accessibile previa prenotazione telefonando al dott. Massimo CUBELLOTTI o inviando la richiesta agli indirizzi di posta elettronica di seguito indicati.

Per le studentesse e gli studenti minorenni è necessaria l'autorizzazione da parte di entrambi i genitori. Le prenotazioni delle alunne e degli alunni vanno inviate dall'account istituzionale.

Modalità di prenotazione:

- 1. Prendere visione del "CONSENSO INFORMATO PER LE PRESTAZIONI OFFERTE PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO" (Allegato 1);**

2. Inviare tramite mail il consenso informato con il modulo per la prenotazione, scannerizzato e firmato con allegato documento d'identità di entrambi i genitori (nel caso di minore), ad uno dei seguenti indirizzi: massimo.cubellotti.604@psypec.it - maxcub@virgilio.it;
3. Per le studentesse e gli studenti minorenni, il consenso informato dovrà essere sottoscritto da entrambi i genitori;
4. Attendere mail di risposta, con indicazione del giorno e dell'ora dell'appuntamento, da parte del dott. Massimo CUBELLOTTI;

Il servizio dello sportello d'ascolto sarà preceduto, nel mese di gennaio secondo calendario allegato, da una serie di incontri che il dott. Massimo CUBELLOTTI terrà con tutte le classi del nostro Istituto al fine di illustrare alle alunne e agli alunni le finalità e le modalità di accesso allo sportello di supporto psicologico.

Firmato
digitalmente da

Immacolata
Nespoli

F.to LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa prof.ssa Immacolata NESPOLI

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

Si allegano:

- il consenso informato con i moduli per la prenotazione (**Allegato 1**);
- l'informativa sulla privacy (**Allegato 2**)
- il calendario degli incontri (**Allegato 3**)
- il calendario incontri informativi di gennaio con le classi (**Allegato 4**)

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

Il sottoscritto Dott. Massimo CUBELLOTTI, Psicologo, iscritto all'Ordine degli Psicologi Regione CAMPANIA N. 1851, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso I.I.S. Liceo Artistico Statale "San Leucio" di CASERTA (CE) fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese in presenza.

Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

- a)** tipologia d'intervento: colloquio individuale o familiare, questionari e focus group
- b)** modalità organizzative: per accedere bisogna inviare la presente informativa, scannerizzata e firmata con allegato documento d'identità di entrambi i genitori (nel caso di minore) all'indirizzo email massimo.cubellotti.604@psypec.it oppure maxcub@virgilio.it successivamente verrà inviata una mail di risposta contenente ora e giorno dell'appuntamento
- c)** scopi:
- Informativo. Ricevere suggerimenti per gestire quotidianità - Richiedere informazioni sulle strategie didattiche;
 - Orientamento alla soluzione di problemi. - Aiutare l'utente a comprendere la natura del problema e indirizzarlo verso gli strumenti più adatti per la soluzione - Ricevere indicazioni su problematiche risolvibili con semplici strategie psico-pedagogiche;
- d)** limiti: non sono erogate prestazioni diagnostiche o interventi clinici, bensì interventi informativi, di consulenza e orientamento;
- e)** durata delle attività: ogni colloquio ha la durata di 45 minuti circa, per ogni utente sono garantiti 3/5 colloqui.

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo: www.psicamp.it.

I dati personali e sensibili 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 dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

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

27/12/2022

IL PROFESSIONISTA



PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

| |
|--|
| <p>MAGGIORENNI</p> <p>La studentessa/Lo studente _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal Dott. Massimo Cubellotti presso lo Sportello di Ascolto.</p> <p>Luogo e data _____ FIRMA</p> <p style="text-align: right;">_____</p> |
| <p>MINORENNI</p> <p>La Sig.ra _____ Madre della/del minorenni _____ Nata a _____ il ___/___/___ e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide in piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché la/ il figlio/o possa accedere alle prestazioni professionali rese dal Dott. Massimo Cubellotti presso lo Sportello di Ascolto</p> <p>Luogo e data _____</p> <p>Il Sig. _____ Padre della/del minorenni _____ Nato a _____ il ___/___/___ e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide in piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché la/il figlio/o possa accedere alle prestazioni professionali rese dal Dott. Massimo Cubellotti presso lo Sportello di Ascolto.</p> <p>Luogo e data _____ FIRMA</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> |
| <p>PERSONE sotto TUTELA</p> <p>La Sig.ra/Il Sig. _____ nata/o a _____ il ___/___/___ Tutrice/ore della/ minorenni _____ in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero) _____ residente a _____ _____ in via/piazza _____ n. _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché la/il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal Dott. Massimo Cubellotti presso lo Sportello di Ascolto.</p> <p>Luogo e data _____ FIRMA</p> |

INFORMATIVA PRIVACY SERVIZIO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

Il presente documento è una informativa indirizzata al trattamento di dati personali degli alunni e dei genitori degli alunni minorenni che decidono di aderire al servizio dello sportello di ascolto scolastico attivato dall'Istituto Liceo Artistico Statale "San Leucio" di CASERTA. Per ulteriori informazioni generali sul trattamento dei dati personali effettuati dalla scuola nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e del Regolamento Europeo 679/2016, si rimanda all'informativa privacy pubblicata nel sito web istituzionale dell'istituto.

In merito ai trattamenti operati all'interno del progetto vengono fornite le seguenti informazioni: La finalità del servizio è quella di supporto psicologico per rispondere a disagi e traumi derivanti dall'emergenza Covid-19 e per prevenire l'insorgere di forme di disagio o malessere psicofisico, ridurre il fallimento formativo precoce, il fenomeno della dispersione scolastica, favorire l'inclusione scolastica, la comunicazione, il dialogo, il confronto o più in generale il benessere e la salute di individui o di gruppi scolastici ai sensi dell'art. 231, co. 1, del D.L. 34/2020.

L'attività svolta all'interno del progetto non è di natura medica o psicoterapeutica ma di ascolto e consulenza per cui il consenso allegato alla presente informativa è relativo alla partecipazione al progetto e al trattamento dei dati personali e non si configura come consenso informato per un trattamento medico.

Il titolare del trattamento è l'Istituto Liceo Artistico Statale "San Leucio" rappresentato dal Dirigente scolastico *pro tempore* dott.ssa Immacolata NESPOLI

Ai fini dell'attuazione del progetto la Scuola ha avviato una selezione per l'individuazione di uno Psicologo al termine della quale è stato scelto il dott. Massimo CUBELLOTTI nominato responsabile del trattamento (art. 4 - co. 1 - numero 8 - GDPR)

La prestazione offerta dal servizio attivato dalla Scuola riguarda attività di ascolto e sostegno rivolto agli alunni previo consenso espresso con la firma del modulo allo scopo predisposto dal Dott. Massimo CUBELLOTTI.

Con la nomina a responsabile del trattamento lo specialista ha ricevuto la disposizione di adempiere, per quanto di sua competenza, a tutto quanto necessario per il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di privacy e di adottare misure tecniche ed organizzative atte a garantire la tutela e la riservatezza dei dati personali trattati nello svolgimento dell'incarico.

Il responsabile del trattamento dovrà garantire la riservatezza dei colloqui condotti e di qualunque dato personale raccolto nel rispetto del segreto professionale al quale lo specialista è tenuto.

Nel rispetto dei principi di ordine generale fissati dall'art. 5 del Regolamento UE i dati personali raccolti per l'attuazione del progetto saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente nei confronti dell'interessato («liceità, correttezza e trasparenza»);

- a. raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime e successivamente trattati in modo che non sia incompatibile con tali finalità; un ulteriore trattamento dei dati personali a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistiche non è, conformemente all'articolo 89, paragrafo 1, considerato incompatibile con le finalità iniziali («limitazione della finalità»);
- b. adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati («minimizzazione dei dati»);
- c. esatti e, se necessario, aggiornati; saranno adottate tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati («esattezza»);
- d. conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; («limitazione della conservazione»);
- e. trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentali («integrità e riservatezza»).

In presenza di talune condizioni sarà possibile all'interessato esercitare i diritti di cui agli art. da 15 a 22 del GDPR e D.Lgs. 101/2018 (diritto di accesso ai dati personali, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità ovvero diritto di ottenere copia dei dati personali in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico -in linea di massima trattasi solo di dati inseriti nel computer- e diritto che essi vengano trasmessi a un altro titolare del trattamento). Allo scopo è possibile inoltrare richiesta al dirigente scolastico, titolare del trattamento, che fornirà riscontro, di regola, entro 30 giorni.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è opportuno rivolgersi al Responsabile protezione Dati.

Firmato
digitalmente da

Immacolata
Nespoli



F.to LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa prof.ssa Immacolata NESPOLI

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

**CALENDARIO SPORTELLO PSICOLOGICO
GENNAIO - MAGGIO 2023**

ALL. 3

| GENNAIO 2023 | | |
|---------------------|---------------|--------------------|
| Giorno | Orario | Annotazioni |
| Martedì, 10/01/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 13/01/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 17/01/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 24/01/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 27/01/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 31/01/2023 | 09,00 – 12,00 | |

| FEBBRAIO 2023 | | |
|----------------------|---------------|--------------------|
| Giorno | Orario | Annotazioni |
| Venerdì, 03/02/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 07/02/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 10/02/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 14/02/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 17/02/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 21/02/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 24/02/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 28/02/2023 | 09,00 – 12,00 | |

| MARZO 2023 | | |
|---------------------|---------------|--------------------|
| Giorno | Orario | Annotazioni |
| Venerdì, 03/03/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 07/03/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 10/03/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 14/03/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 17/03/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 21/03/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 24/03/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 28/03/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 31/03/2023 | 09,00 – 12,00 | |

| APRILE 2023 | | |
|---------------------|---------------|--------------------|
| Giorno | Orario | Annotazioni |
| Martedì, 04/04/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 14/04/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 18/03/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 21/04/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 28/04/2023 | 09,00 – 12,00 | |

| MAGGIO 2023 | | |
|---------------------|---------------|--------------------|
| Giorno | Orario | Annotazioni |
| Martedì, 02/05/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 05/05/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 09/05/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 12/05/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 16/05/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 19/05/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 23/05/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Venerdì, 26/05/2023 | 09,00 – 12,00 | |
| Martedì, 30/05/2023 | 09,00 – 12,00 | |

8

N.B.: Le date e gli orari possono subire variazioni, previa autorizzazione della DS, in base alle esigenze dell'utenza

Si informano gli interessati che è possibile prenotare un colloquio personale telefonando al dott. Massimo CUBELLOTTI al numero [REDACTED] o inviando la richiesta all'indirizzo di posta elettronica massimo.cubellotti.604@psypec.it o maxcub@virgilio.it

Potranno accedere allo sportello solamente gli alunni autorizzati da entrambi i genitori. (Vedi consenso informato).

| CALENDARIO INCONTRI INFORMATIVI SPORTELLO SUPPORTO PSICOLOGICO | | |
|---|---------------|---------------|
| GIORNO | ORARIO | CLASSI |
| MARTEDÌ, 10 GENNAIO SEDE CENTRALE AULA TEATRO | 09,00 - 10,00 | 1A - 1B |
| | 10,00 - 11,00 | 1C - 1D |
| | 11,00 - 12,00 | 2A - 2B |
| VENERDÌ, 13 GENNAIO SEDE SUCCURSALE ATRIO | 09,00 - 10,00 | 1E - 1F |
| | 10,00 - 11,00 | 1G - 2D |
| | 11,00 - 12,00 | 2E - 2F |
| MARTEDÌ, 17 GENNAIO SEDE CENTRALE AULA TEATRO | 09,00 - 10,00 | 2C - 3A |
| | 10,00 - 11,00 | 3B - 3C |
| | 11,00 - 12,00 | 3D - 4A |
| MARTEDÌ, 24 GENNAIO SEDE SUCCURSALE ATRIO | 09,00 - 10,00 | 3E - 3F |
| | 10,00 - 11,00 | 4E - 4F - 5E |
| | 11,00 - 12,00 | 5F - 5G |
| VENERDÌ, 27 GENNAIO SEDE CENTRALE AULA TEATRO | 09,00 - 10,00 | 4B - 4C |
| | 10,00 - 11,00 | 4D - 5C |
| | 11,00 - 12,00 | 5A - 5B - 5D |