

INFORMAZIONI DA FORNIRE ALL'INTERESSATO
DATI RACCOLTI PRESSO L'INTERESSATO
(ex art. 13 GDPR 2016/679)

TRATTAMENTO: LEAD LUOGHI EDUCATIVI AGGREGATI DIFFUSI EX LEGGE 285/97 LOTTO
C

Gentile Interessato,

di seguito le forniamo alcune informazioni che è necessario portare alla sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

TITOLARE E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento dei dati personali effettuato nell'ambito delle attività di propria competenza è:

Assistenza e Territorio Società Cooperativa Sociale ONLUS

Via di Santa Monica, 11 – Roma

nella persona del Legale Rappresentante Dott.ssa Rosa Ilardi

E-mail: info@assistenza-territorio.it

PEC: cooperative@pec.assitenza-territorio.it

La Assistenza e Territorio Società Cooperativa Sociale ONLUS, in qualità di soggetto aggiudicatario e gestore del progetto ScopriRete 4, finanziato dal Municipio X con avviso pubblico Servizi ex legge 285/97 nel Municipio Roma X, "Luoghi educativi aggregativi diffusi L.E.A.D" : Lotto C) Castel Fusano, Casal Palocco, Casal Bernocchi, Giardino di Roma, Infernetto, realizza presso gli Istituti scolastici coinvolti uno Sportello di ascolto e supporto psicologico, rivolto agli studenti, alle famiglie e al personale docente.

Lo Sportello costituisce uno spazio di ascolto, consulenza, orientamento e sostegno finalizzato alla promozione del benessere psicologico, emotivo e relazionale della comunità scolastica e alla prevenzione delle situazioni di disagio.

L'attività si colloca nel quadro delle disposizioni nazionali vigenti in materia di promozione del benessere in ambito scolastico, prevenzione del disagio e contrasto dei fenomeni di bullismo e cyberbullismo, anche alla luce della Legge 17 maggio 2024, n. 70, che ha rafforzato gli strumenti di prevenzione e contrasto di tali fenomeni e previsto la possibilità di attivare servizi di sostegno psicologico agli studenti, favorendo anche il coinvolgimento delle famiglie.

Lo/la psicologo/a incaricato/a dello Sportello, in qualità di dipendente della Cooperativa, tratta i dati personali nell'ambito delle proprie funzioni professionali e secondo le disposizioni organizzative

adottate dalla Cooperativa, nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi derivanti dal segreto professionale.

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI

Nell'ambito dell'accesso e della fruizione dello Sportello potranno essere trattati:

- dati anagrafici e identificativi;
- dati di contatto;
- informazioni relative alla scuola, alla classe e al percorso scolastico;
- informazioni riguardanti aspetti personali, educativi, familiari e relazionali;
- informazioni eventualmente emerse durante i colloqui;
- eventuali categorie particolari di dati personali ai sensi dell'art. 9 del Regolamento UE 2016/679, compresi, quando pertinenti e necessari, dati relativi alla salute.

Saranno raccolti e trattati esclusivamente i dati pertinenti, adeguati e strettamente necessari rispetto alle finalità dello Sportello.

Roma, 01/09/2026

Località e data: _____

Firma dell'interessato _____

FINALITA' DELLO SPORTELLLO

Lo Sportello può prevedere:

- colloqui individuali di ascolto e supporto psicologico rivolti agli studenti;
- colloqui di ascolto, consulenza e orientamento rivolti ai genitori, agli esercenti la responsabilità genitoriale e ai familiari;
- consulenza e confronto con i docenti rispetto a problematiche educative, relazionali e scolastiche;
- interventi finalizzati alla promozione del benessere psicologico e relazionale;
- prevenzione e intercettazione precoce di situazioni di disagio;
- sostegno rispetto a difficoltà emotive, relazionali, familiari o scolastiche;
- supporto nell'individuazione e nella prevenzione di situazioni di bullismo e cyberbullismo;
- orientamento, quando necessario, verso servizi sociosanitari, assistenziali o specialistici territorialmente competenti.

Lo Sportello ha finalità di ascolto, prevenzione, consulenza, orientamento e sostegno psicologico.

Non costituisce di per sé un percorso di psicoterapia e non sostituisce eventuali interventi diagnostici, terapeutici o sanitari che dovessero rendersi necessari

PROFESSIONISTA INCARICATO

Le attività dello Sportello sono svolte da uno/a Psicologo/a regolarmente iscritto/a all'Albo professionale e dipendente della Cooperativa Assistenza e Territorio.

Psicologo/a: _____

N. iscrizione all'Albo: _____

Il/la professionista opera nel rispetto della Legge 18 febbraio 1989, n. 56, del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, della normativa in materia di protezione dei dati personali e delle disposizioni vigenti in materia di tutela dei minori.

Il/la professionista è tenuto/a al segreto professionale e alla tutela della riservatezza delle persone che accedono allo Sportello.

Lo/la psicologo/a incaricato/a dello Sportello, in qualità di dipendente della Cooperativa, tratta i dati personali nell'ambito delle proprie funzioni professionali e secondo le disposizioni organizzative adottate dalla Cooperativa, nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi derivanti dal segreto professionale.

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI

Nell'ambito dell'accesso e della fruizione dello Sportello potranno essere trattati:

- dati anagrafici e identificativi;

- dati di contatto;
- informazioni relative alla scuola, alla classe e al percorso scolastico;
- informazioni riguardanti aspetti personali, educativi, familiari e relazionali;
- informazioni eventualmente emerse durante i colloqui;
- eventuali categorie particolari di dati personali ai sensi dell'art. 9 del Regolamento UE 2016/679, compresi, quando pertinenti e necessari, dati relativi alla salute.

Saranno raccolti e trattati esclusivamente i dati pertinenti, adeguati e strettamente necessari rispetto alle finalità dello Sportello.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati personali saranno trattati esclusivamente per:

- a) organizzare e consentire l'accesso allo Sportello;
- b) erogare le prestazioni di ascolto e supporto psicologico;
- c) realizzare attività di consulenza, sostegno e orientamento;
- d) promuovere il benessere psicologico, emotivo, relazionale e scolastico.
- e) prevenire e intercettare eventuali situazioni di disagio;
- f) orientare, quando necessario, verso ulteriori servizi territoriali;
- g) adempiere agli obblighi professionali, amministrativi e normativi connessi all'erogazione del servizio;
- h) adempiere agli eventuali obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di tutela dei minori.

I dati non saranno utilizzati per finalità incompatibili con quelle sopra indicate.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati saranno trattati secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione, limitazione delle finalità, esattezza, integrità e riservatezza previsti dal Regolamento UE 2016/679.

Il trattamento potrà essere effettuato mediante strumenti cartacei e/o informatici, adottando adeguate misure tecniche e organizzative finalizzate alla protezione dei dati personali e a impedirne l'accesso a soggetti non autorizzati.

RISERVATEZZA E SEGRETO PROFESSIONALE

I contenuti dei colloqui sono riservati.

Il/la professionista psicologo/a è tenuto/a al rispetto del segreto professionale e del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Le informazioni acquisite durante i colloqui non saranno ordinariamente comunicate alla scuola, ai docenti, agli altri studenti o ad altri soggetti.

La scuola non accede al contenuto dei colloqui individuali né alla documentazione professionale dello/a psicologo/a.

Eventuali comunicazioni relative alla singola persona potranno avvenire esclusivamente quando necessarie e nel rispetto della normativa vigente, del segreto professionale e, ove richiesto, previo consenso dell'interessato o degli esercenti la responsabilità genitoriale.

Restano ferme le ipotesi nelle quali la comunicazione sia prevista dalla legge o risulti necessaria per adempiere a specifici obblighi professionali o di tutela del minore o di altre persone.

9. RAPPORTI CON LA SCUOLA E CON IL MUNICIPIO

L'Istituzione scolastica collabora all'organizzazione dello Sportello e ne favorisce la fruizione nell'ambito delle proprie competenze.

Eventuali restituzioni alla scuola sull'andamento complessivo delle attività saranno effettuate attraverso informazioni anonime e/o aggregate, senza rendere identificabili gli studenti, i familiari o i docenti che hanno usufruito dello Sportello.

Analogamente, le informazioni utilizzate per il monitoraggio, la verifica e la rendicontazione del progetto nei confronti del Municipio saranno fornite, ove possibile, in forma anonima o aggregata, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali.

10. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali raccolti nell'ambito dello Sportello non saranno diffusi.

Potranno averne conoscenza esclusivamente:

- il/la professionista incaricato/a dello Sportello;
- il personale della Cooperativa espressamente autorizzato, nei limiti delle rispettive funzioni;
- i soggetti ai quali la comunicazione sia prevista da obblighi di legge;
- le Autorità competenti nei casi previsti dalla normativa;
- eventuali servizi sociosanitari o assistenziali territoriali nei casi e secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

11. CONFERIMENTO DI DATI

Il conferimento dei dati necessari alla fruizione dello Sportello è volontario.

Il mancato conferimento dei dati indispensabili o il mancato rilascio del consenso, quando necessario, comporterà esclusivamente l'impossibilità di usufruire della relativa prestazione.

La mancata autorizzazione all'accesso allo Sportello non comporterà alcuna conseguenza sul percorso scolastico, sulla valutazione dello studente o sulla partecipazione alle ordinarie attività didattiche.

12. CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e, successivamente, per il periodo eventualmente previsto dagli obblighi normativi e professionali applicabili.

La documentazione professionale dello/a psicologo/a sarà custodita con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

13. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato può esercitare, nei casi previsti, i diritti riconosciuti dagli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 e, in particolare:

- chiedere conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano;
- ottenere l'accesso ai dati;
- richiederne la rettifica;
- richiederne la cancellazione nei casi previsti;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- esercitare il diritto alla portabilità, ove applicabile;
- opporsi al trattamento nei casi previsti;
- revocare il consenso eventualmente prestato, senza pregiudicare la liceità del trattamento effettuato prima della revoca;
- proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

I diritti possono essere esercitati rivolgendosi alla Cooperativa ai recapiti indicati nella presente informativa.

PARTE II

CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE PSICOLOGICA STUDENTE MINORENNE

DATI DELLO/A STUDENTE/SSA

Nome e cognome _____

Nato/a a _____ il // _____

Istituto scolastico _____

Classe _____ Sezione _____

ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Genitore/esercente la responsabilità genitoriale 1

Nome e cognome _____

Genitore/esercente la responsabilità genitoriale 2

Nome e cognome _____

I sottoscritti dichiarano:

- di aver ricevuto e letto la presente informativa;
- di aver compreso natura, caratteristiche e finalità dello Sportello;
- di essere stati informati circa le modalità di svolgimento della prestazione psicologica;
- di essere stati informati circa la riservatezza dei colloqui e i limiti del segreto professionale previsti dalla normativa;
- di essere consapevoli che lo Sportello svolge funzioni di ascolto, consulenza, orientamento e sostegno e non costituisce automaticamente un percorso psicoterapeutico;
- di essere stati informati della possibilità di revocare il consenso secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

CONSENSO ALLA PRESTAZIONE PSICOLOGICA

Alla luce delle informazioni ricevute:

☐ PRESTANO IL CONSENSO

☐ NON PRESTANO IL CONSENSO

affinché il/la proprio/a figlio/a possa accedere allo Sportello di ascolto e supporto psicologico e usufruire dei colloqui con il/la professionista psicologo/a incaricato/a.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti dichiarano inoltre di aver ricevuto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Ove il consenso costituisca la base giuridica applicabile:

☐ PRESTANO IL CONSENSO

☐ NON PRESTANO IL CONSENSO

al trattamento delle eventuali categorie particolari di dati personali, compresi i dati relativi alla salute, strettamente necessari allo svolgimento della prestazione psicologica secondo le modalità indicate nell'informativa.

Luogo e data _____

Firma genitore/esercente responsabilità genitoriale 1

Firma genitore/esercente responsabilità genitoriale 2

Assistenza e Territorio Soc. Co. Sociale Onlus - P. IVA: 01335421002
(RM), IT

Via di Santa Monica, 11 - 00122 Roma

PARTE III

CONSENSO INFORMATO PER PERSONA MAGGIORENNE

Studente maggiorenne – Genitore/Familiare – Docente

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome _____

in qualità di:

- ☐ Studente maggiorenne
- ☐ Genitore/esercente la responsabilità genitoriale
- ☐ Familiare
- ☐ Docente
- ☐ Altro _____

dichiara:

- di aver ricevuto e letto la presente informativa;
- di aver compreso le finalità e le modalità dello Sportello;
- di essere stato/a informato/a circa natura e caratteristiche della prestazione;
- di essere stato/a informato/a circa la riservatezza dei colloqui e i limiti del segreto professionale;
- di essere stato/a informato/a della possibilità di revocare il consenso secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

CONSENSO ALLA PRESTAZIONE

- ☐ PRESTA IL CONSENSO
- ☐ NON PRESTA IL CONSENSO

alla fruizione dello Sportello di ascolto e supporto psicologico.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiara inoltre di aver ricevuto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Ove il consenso costituisca la base giuridica applicabile:

- ☐ PRESTA IL CONSENSO
- ☐ NON PRESTA IL CONSENSO

al trattamento delle eventuali categorie particolari di dati personali strettamente necessarie all'erogazione della prestazione.

Luogo e data _____

Firma dell'interessato
