SPORTELLO D'ASCOLTO

All'interno del **Progetto "GINS 14-17"**, lo "Sportello d'Ascolto" è un Servizio di promozione della salute psico-fisica e socio-relazionale con obiettivi di prevenzione del disagio per insegnanti, genitori e figli favorendo, attraverso colloqui di consulenza psicologica, il sostegno nell'accogliere problematiche e richieste dell'intera comunità educante che si trovi in difficoltà o senta il bisogno di avere indicazioni per affrontare in modo più sereno problematiche legate alle relazioni con gli alunni, gli studenti, i figli e/o con l'ambiente circostante. Si informa altresì che:

- il numero degli incontri con l'interessato (insegnante, genitore, minore) potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo situazioni particolari);
- lo/la Psicologo/a referente del Progetto, Dott./Dott.ssa _____ valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti setting/interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- il/la Psicologo/a è vincolato/a al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto/a al segreto professionale (Art. 11);
- il/la Psicologo/a può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art. 12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria.

Il/La/I sottoscritto/a/i

☐ **COGNOME E NOME PADRE**_____
Nato a _____ (_____) il _____
e residente a_____(____), in via/piazza_____
Telefono_____

☐ **COGNOME E NOME MADRE**_____
Nata a _____ (_____) il _____
e residente a_____(____), in via/piazza_____
Telefono_____

☐ **COGNOME E NOME TUTORE**_____
Nato/a a _____ (_____) il _____
e residente a_____(____), in via/piazza_____
Telefono_____

in qualità di esercente/i la responsabilità genitoriale/tutoria sul minore _____
frequentante l'Istituto_____ classe_____sez_____
si rivolge/rivolgono allo Sportello d'Ascolto nel caso lo desideri/desiderino. Il presente modulo vale fino al termine dell'anno scolastico in corso.

Il/la sottoscritto/a

COGNOME E NOME DOCENTE_____
Nato/a a _____ (_____) il _____
Telefono_____
in qualità di insegnante del minore _____
frequentante l'Istituto_____ classe_____sez_____
si rivolge/rivolgono allo Sportello d'Ascolto nel caso lo desideri/desiderino. Il presente modulo vale fino al termine dell'anno scolastico in corso.

FUTURA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE
Sede Amministrativa: Via R. Molinari, 2 – 64100 Teramo (Te)
P. IVA e C.F. 00879830677 | Iscrizione Albo Cooperative Sociali N. A131738
Email segreteria@consorziofutura.it | Email certificata consorziofutura@pec.it
Tel. 0861 211106 | Fax 0861 1828085 | Sito internet www.consorziofutura.it

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 DEL 27 APRILE 2016)

Il Regolamento UE n. 2016/679 del 27 Aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

- ***Titolare del trattamento.*** *Consorzio Futura Soc. Coop. Soc. di Teramo*
- ***Indirizzo Pec.*** *consorziofutura@pec.it*
- ***Finalità del trattamento.*** *Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.*
- ***Modalità del trattamento.*** *I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.*
- ***Destinatari dei dati:*** *I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990 n. 241, ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445). Responsabile del trattamento è Consorzio Futura Soc. Coop. Soc. di Teramo.*
- ***Diritti.*** *L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal Regolamento. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Consorzio Futura Soc. Coop. Soc. all'indirizzo pec consorziofutura@pec.it*
- ***Periodo di conservazione dei dati.*** *I dati personali e relativi documenti (moduli, protocolli, questionari, ecc.) saranno conservati presso la Sede Amministrativa di Consorzio Futura Soc. Coop. Soc. per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla Legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.*

Luogo e Data _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____

Firma Tutore _____

Firma Docente _____