

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



## *Istituto comprensivo "Arbe - Zara"*

Viale Zara n. 96 (via Arbe, 21) - 20125 MILANO

C.F. 80124730153 – Cod. Mecc. MIIC8DG00L

Milano 02/88467600

Sito Istituto: [www.icarbezara.edu.it](http://www.icarbezara.edu.it) - istituzionale: [MIIC8DG00L@istruzione.it](mailto:MIIC8DG00L@istruzione.it)

posta certificata: [MIIC8DG00L@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8DG00L@pec.istruzione.it)

Codice univoco per fatturazione elettronica **UF58DE**

### 1. Modulo di richiesta e consenso informato dei genitori dell'alunno osservato

#### **RICHIESTA E CONSENSO INFORMATO PER OSSERVAZIONE PSICOLOGICA IN CLASSE**

I sottoscritti

- **Genitore / tutore 1** \_\_\_\_\_
- **Genitore / tutore 2** \_\_\_\_\_

esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno/a

\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

#### **PREMESSO CHE**

- l'Istituzione scolastica ha attivato un progetto di supporto/monitoraggio psicologico a finalità educativa e preventiva;
- l'osservazione in classe comporta il trattamento di dati personali e relazionali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR);

#### **DICHIARANO**

di aver ricevuto **informativa chiara e completa** in merito a:

- finalità dell'osservazione;
- modalità di svolgimento;
- durata dell'attività;
- figura professionale incaricata;
- modalità di trattamento e tutela dei dati personali.

**ESPRIMONO**

**CONSENSO**

**NON CONSENSO**

allo svolgimento di un'osservazione psicologica in classe da parte dello psicologo incaricato dall'Istituzione scolastica.

Sono consapevoli che:

- il mancato consenso equivale a dissenso;
- l'attività non potrà essere svolta in assenza di consenso scritto di entrambi i genitori.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma genitore/tutore 1 \_\_\_\_\_

Firma genitore/tutore 2 \_\_\_\_\_

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



## *Istituto comprensivo "Arbe - Zara"*

Viale Zara n. 96 (via Arbe, 21) - 20125 MILANO

C.F. 80124730153 – Cod. Mecc. MIIC8DG00L

Milano 02/88467600

Sito Istituto: [www.icarbezara.edu.it](http://www.icarbezara.edu.it) - istituzionale: [MIIC8DG00L@istruzione.it](mailto:MIIC8DG00L@istruzione.it)

posta certificata: [MIIC8DG00L@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8DG00L@pec.istruzione.it)

Codice univoco per fatturazione elettronica **UF58DE**

### 2. Informativa ai docenti del Consiglio di Classe

#### OGGETTO: Informativa su osservazione psicologica in classe

Si informa il **Consiglio di Classe della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_** che, nell'ambito di un progetto di supporto psicologico scolastico, è prevista un'attività di **osservazione in classe** da parte di uno psicologo incaricato dalla scuola.

L'osservazione ha finalità:

- preventive ed educative;
- di supporto al benessere relazionale del gruppo classe;
- di eventuale consulenza ai docenti, **senza funzione valutativa o diagnostica**.

L'attività:

- sarà svolta **solo previa acquisizione del consenso informato scritto dei genitori**;
- avverrà nel rispetto della normativa sulla privacy (Reg. UE 2016/679);
- non comporterà registrazioni audio/video né raccolta di dati eccedenti le finalità dichiarate.

I docenti sono tenuti a:

- collaborare nel rispetto del principio di riservatezza;
- non diffondere informazioni apprese durante l'attività;
- segnalare eventuali criticità al Dirigente Scolastico.

Il Dirigente Scolastico

---

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



## *Istituto comprensivo "Arbe - Zara"*

Viale Zara n. 96 (via Arbe, 21) - 20125 MILANO

C.F. 80124730153 – Cod. Mecc. MIIC8DG00L

Milano 02/88467600

Sito Istituto: [www.icarbezara.edu.it](http://www.icarbezara.edu.it) - istituzionale: [MIIC8DG00L@istruzione.it](mailto:MIIC8DG00L@istruzione.it)

posta certificata: [MIIC8DG00L@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8DG00L@pec.istruzione.it)

Codice univoco per fatturazione elettronica **UF58DE**

### 3. Informativa ai genitori degli altri alunni della classe

#### INFORMATIVA SULLA PRESENZA DELLO PSICOLOGO IN CLASSE

Gentili Genitori,

si comunica che, nell'ambito di un progetto di supporto e prevenzione del disagio scolastico, è prevista la **presenza di uno psicologo in classe** per attività di osservazione delle dinamiche relazionali.

L'attività:

- **non è rivolta alla valutazione individuale** dei singoli alunni;
- ha finalità educative e preventive;
- non prevede registrazioni audio o video;
- avverrà nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali (GDPR).

Si precisa che:

- l'osservazione sarà svolta **esclusivamente previo consenso informato dei genitori dell'alunno direttamente interessato**;
- i dati eventualmente rilevati saranno trattati in forma riservata e nel rispetto del segreto professionale.

Per qualsiasi chiarimento è possibile rivolgersi alla Dirigenza scolastica.

Il Dirigente Scolastico

---

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



## *Istituto comprensivo "Arbe - Zara"*

Viale Zara n. 96 (via Arbe, 21) - 20125 MILANO

C.F. 80124730153 – Cod. Mecc. MIIC8DG00L

Milano 02/88467600

Sito Istituto: [www.icarbezara.edu.it](http://www.icarbezara.edu.it) - istituzionale: [MIIC8DG00L@istruzione.it](mailto:MIIC8DG00L@istruzione.it)

posta certificata: [MIIC8DG00L@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8DG00L@pec.istruzione.it)

Codice univoco per fatturazione elettronica **UF58DE**

#### 4. Dichiarazione dello specialista psicologo

##### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PRIVACY

Il/La sottoscritto/a

**Dott./Dott.ssa** \_\_\_\_\_,

psicologo/a, iscritto/a all'Ordine degli Psicologi della Regione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

##### DICHIARA

- di essere incaricato/a dall'Istituzione scolastica \_\_\_\_\_;
- di svolgere l'attività di osservazione nel rispetto del **Codice Deontologico degli Psicologi Italiani**;
- di trattare i dati personali esclusivamente per le finalità concordate;
- di rispettare il **Regolamento UE 2016/679 (GDPR)** e il segreto professionale;
- di non effettuare registrazioni audio/video né raccolta di dati eccedenti;
- di restituire eventuali esiti **solo in forma generale e non diagnostica**, salvo diverso e specifico consenso.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dello psicologo \_\_\_\_\_