



Ministero dell' Istruzione dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale del Lazio  
ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
"Enrico Mattei"

Professionale RMRC05701V  
Liceo RMPS05701A  
Tecnico RMTD057016

RMIS05700X - Distretto 30°  
Via Settevene Palo Nuova snc  
00052 CERVETERI (RM)  
c.f. 91038340583  
[www.enricomattei.edu.it](http://www.enricomattei.edu.it)

Tel. **06.121128265**  
**06.121128266**  
[RMIS05700X@istruzione.it](mailto:RMIS05700X@istruzione.it)  
[RMIS05700X@pec.istruzione.it](mailto:RMIS05700X@pec.istruzione.it)

Circolare N. 169

Cerveteri, 19/01/2023

Ai docenti  
Agli studenti  
Alle famiglie  
Al personale ATA  
Al DSGA

**Oggetto: Progetto CIC – Promozione del benessere della persona attraverso l'accesso ai consultori familiari**

Si comunica che a partire da lunedì 23 gennaio 2023 sarà attivo presso l'Istituto il CIC, Centro di Informazione e Consulenza, promosso dal Progetto "Promozione del benessere della persona attraverso l'accesso ai consultori familiari" finanziato dalla Regione Lazio. Obiettivo del Progetto è l'assistenza psicologica rivolta a studenti vittime di disagi di varia natura ed entità, tali da generare malessere, sofferenza, frustrazione, isolamento in giovani adolescenti già duramente provati dalla pandemia da Covid 19. La psicologa responsabile del Progetto, dott.ssa Renata Murolo, sarà presente a scuola ogni lunedì mattina per n. 3 ore nel corso delle quali effettuerà colloqui individuali con i ragazzi, incontrerà le classi per la presentazione del Progetto e delle attività consultoriali, realizzerà azioni di raccordo con i docenti, le famiglie, i servizi socio-sanitari presenti sul territorio e le figure professionali già attive nell'Istituto.

Per avvalersi del servizio CIC e programmare un appuntamento gli studenti dovranno:

1. scaricare il modulo di consenso
2. accedere al link presente sul Registro Elettronico nella sezione COMUNICAZIONI, utilizzando esclusivamente l'account @enricomattei.it
3. compilare la richiesta allegando il modulo di consenso compilato e firmato da entrambi i genitori o da chi esercita la potestà genitoriale.

Per ulteriori informazioni sulle prenotazioni dei colloqui sarà possibile rivolgersi alla professoressa Paola Tortora, referente del progetto.

In relazione al trattamento dei dati personali che verranno raccolti e gestiti nell'ambito delle attività previste per la realizzazione dello Sportello psicologico, il professionista Psicologo sarà tenuto, oltre al segreto professionale ed al rispetto del Codice Deontologico, anche all'osservanza delle norme privacy (che comprendono in modo particolare il Regolamento UE 2016/679, il D.lgs.196/03 novellato dal D.lgs. 101/18) ed al rispetto degli accordi interni stipulati con l'Istituto Scolastico. A tale riguardo si informa che, ai sensi del Regolamento UE n.2016/679 (di seguito "Regolamento"), il trattamento dei dati personali dei soggetti che vorranno rivolgersi allo Sportello Psicologico, da parte del professionista Psicologo, verrà effettuato esclusivamente per l'esecuzione di un legittimo interesse, in quanto i trattamenti sono necessari all'erogazione della prestazione richiesta (art.6 c.1 lettera f del Regolamento), e, per quanto riguarda i dati personali appartenenti a categorie particolari (art.9 del Regolamento), il relativo trattamento potrà avvenire per motivi di rilevante interesse pubblico (art.2-sexies del D.lgs.196/03 "Codice Privacy"), riguardanti i compiti dei soggetti operanti in ambito sanitario, e le attività socioassistenziali a tutela dei minori e soggetti bisognosi. In relazione al trattamento dei dati personali che potrà essere effettuato dal Professionista, in qualità di titolare del trattamento, ai sensi dell'art.13 del Regolamento ed in base agli accordi stipulati con l'Istituto Scolastico, verrà fornita idonea informativa agli interessati. In tal caso la Scuola verificherà che gli interessati (personale, studenti e famiglie) ricevano le necessarie informazioni da parte dei titolari e inoltre assicurerà il regolare scambio delle comunicazioni con gli studenti e le famiglie. Il trattamento dei dati personali potrà essere effettuato dalla Scuola solo per l'esecuzione di compiti di interesse pubblico o connesso alle sue funzioni istituzionali (art.6 c.1 lettera e del Regolamento), ed in adempimento degli obblighi legali cui è soggetta (art.6 c.1 lettera c del Regolamento). Per tutte le informazioni di carattere generale e riguardanti i trattamenti di dati personali di cui l'Istituto Scolastico è titolare si può consultare l'informativa generale ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 e pubblicata sul sito istituzionale della scuola nella specifica sezione privacy

In allegato:

Modulo di consenso alunni minorenni

Modulo di consenso alunni maggiorenni

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

(Prof. Roberto Mondelli)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, co 2, del D. Lsg. 39/93

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALLA PRESTAZIONE

Alunni maggiorenni

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_

dichiara di aver compreso quanto riportato e indicato nella circolare n. 169 e  
decide consapevolmente di avvalersi delle prestazioni professionali del dott.

\_\_\_\_\_

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

### DICHIARAZIONE DI AVVENUTA RICEZIONE DELL'INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE 2016/679)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevute  
le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679  
(di seguito Regolamento), contenute nella circolare allegata ed in particolare riguardo ai  
diritti dell'interessato di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento, nonché di avere avuto  
conoscenza che i dati da sé conferiti appartengono anche a particolari categorie (art.9 del  
Regolamento).

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

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALLA PRESTAZIONE

Alunni minorenni

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
e

il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

in qualità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_, iscritto/a alla classe \_\_ sezione \_\_  
dichiarano di aver compreso quanto riportato nella circolare n. 169 e decidono  
consapevolmente di avvalersi delle prestazioni professionali del dott.

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI AVVENUTA RICEZIONE DELL'INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE 2016/679)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_, iscritto/a alla classe \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_  
dichiarano di aver ricevute le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del  
Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito Regolamento), contenute nella circolare  
allegata ed in particolare riguardo ai diritti dell'interessato di cui agli artt. da 15 a 22 del  
Regolamento, nonché di avere avuto conoscenza che i dati da sé conferiti appartengono  
anche a particolari categorie (art.9 del Regolamento).

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

\_\_\_\_\_