



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito



LICEO "DE NITTIS - PASCALI" BARI

Cod. Mecc.: BASL06000T - Cod. Fisc.: 93510780724

indirizzo e-mail: basl06000t@istruzione.it

indirizzo pec: basl06000t@pec.istruzione.it

Codice IPA Idnpba

Codice univoco per la fatturazione elettronica UFB67Y

<https://liceoartisticobari.edu.it>

Liceo Artistico "De Nittis" Via Timavo, 25 - 70125 Bari - Tel. 080/5563617 - 080/0994660

Liceo Artistico e Coreutico "Pascali" Corso Vittorio Veneto, 14 - 70123 Bari - Tel. 080/5793902

Comunicazione n. 21 del 19 settembre 2025

Liceo Artistico "De Nittis"

Alle Studentesse e agli Studenti e alle loro Famiglie della sede De Nittis

Alle/Ai Docenti

Alla DSGA

Al Personale ATA

Oggetto: Attivazione dello sportello di consulenza psicologica.

Si comunica che nell'ambito dei Progetti di Educazione alla Salute è attivato lo sportello di consulenza psicologica, curato dal Centro Servizi per le Famiglie di Poggiofranco-Picone e rivolto agli studenti e alle studentesse del Liceo Artistico "De Nittis", sede di via Timavo, 25 - Bari.

Il servizio di sportello di consulenza psicologica sarà tenuto dalla psicologa dott.ssa Maria Paola Cozzi in orario antimeridiano, avrà cadenza bimensile, partirà dal mese di ottobre e proseguirà per l'intero anno scolastico.

L'accesso dell'utenza allo sportello avverrà attraverso la compilazione della modulistica pubblicata sul sito dell'istituzione scolastica (disponibile anche in segreteria) in allegato alla presente comunicazione da consegnare debitamente compilata e sottoscritta alla prof.ssa Annamaria Tiso, Docente referente, a cui rivolgersi per la prenotazione dell'incontro individuale:

• **studente minorenni:**

- "Consenso informato consulenza psicologica minori", sottoscritto da entrambi i genitori;
- "Scheda informativa minore", sottoscritta da almeno un genitore;
- Copia dei documenti di identità del minore e dei genitori.

• **studente maggiorenne:**

- "Consenso informato consulenza psicologica adulti", sottoscritto dall'interessato;
- "Scheda informativa adulto", sottoscritta dall'interessato;
- Copia del documento di identità del\ella studente\studentessa.

Si precisa che tale modulistica dovrà essere nuovamente compilata anche dagli/Ile studenti\studentesse che hanno già fruito del Servizio durante lo scorso anno scolastico. Il servizio gratuito è rivolto a tutte le studentesse e gli studenti della sede "De Nittis" e offrirà supporto psicologico che possa aiutarle/li in qualsiasi situazione di disagio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Giovanna Piacente

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. n. 39/1993

Spett.le
Liceo “De Nittis- Pascali” Bari
Sede via Timavo, 25 – Bari

Alla Cortese attenzione
Dirigente scolastico
dott.ssa Giovanna Piacente
basl06000t@istruzione.it
e p.c.
prof.ssa Annamaria Tiso

Bari, 11.09.2025

Prot.n. 149/25

Oggetto: Sportello di consulenza psicologica nelle scuole

Gent.ma Dirigente,

la presente per comunicarLe che il Centro Servizi per le Famiglie di Poggiofranco-Picone è disponibile ad avviare il servizio di Sportello di consulenza psicologica nelle scuole rivolto agli studenti e alle studentesse del Liceo Artistico “De Nittis”, sede di via Timavo, 25 – Bari.

Il servizio di sportello di consulenza psicologica sarà tenuto dalla psicologa dott.ssa Mari Paola Cozzi, per n.8 ore mensili suddivise in n.2 incontri di n.4 ore ciascuno, a partire dal mese di ottobre 2025 e fino al termine dell’anno scolastico. In ogni data verranno svolti n.3 appuntamenti della durata di n.60 minuti ciascuno.

Si allega alla presente comunicazione la modulistica necessaria per l’accesso degli\delle studenti\studentesse allo Sportello e il prospetto da utilizzare per registrare e condividere con il CSF tramite email (csf.poggiofranco@progettocitta.org) le richieste di accesso.

Sarà necessario far compilare e sottoscrivere tale modulistica anche agli\alle studenti\studentesse e genitori che hanno già fruito del Servizio durante lo scorso anno scolastico.

Modulistica:

- **studente minorenni**
 - **“Consenso informato consulenza psicologica minori”**, sottoscritto da entrambi i genitori
 - **“Scheda informativa minore”**, sottoscritta da almeno un genitore
 - **Copia documenti di identità** del minore e dei genitori
- **studente maggiorenne**
 - **“Consenso informato consulenza psicologica adulti”**, sottoscritto dall’interessato
 - **“Scheda informativa adulto”**, sottoscritta dall’interessato
 - **Copia documento di identità** del\della studente\studentessa

Via Aurelio Carrante n.5 - Bari - Tel. 080 96.80.277 Cell.393-9672897

Pagina Facebook: Centro Servizi per le Famiglie Poggiofranco

Profilo Instagram: [csf_poggiofranco](#)

Sito web: www.progettocitta.org

Email: csf.poggiofranco@progettocitta.org

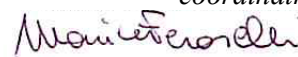
Gestione: Cooperativa Sociale Progetto Città - onlus



Il CSF si rende disponibile a confermare le modalità di accesso e gestione del Servizio utilizzate durante lo scorso anno scolastico in collaborazione con la prof.ssa Annamaria Tiso.

Distinti saluti

Per il CSF Poggiofranco-Picone
dott.ssa Monica Ferorelli
coordinatrice



CONSENSO INFORMATO

CONSULENZA PSICOLOGICA

Ai sensi dell'art. 24 del “Codice Deontologico degli Psicologi italiani”

Il/la sottoscritto/a
Nato/a il a.....
residente a
telefono Codice fiscale.....

rivolgendosi alla Dr.ssa Maria Paola Cozzi, iscritta all’Albo degli Psicologi della Regione Puglia in data 19.10.2022 al n.7348 è informato/a sui seguenti punti:

- La prestazione sarà resa presso Istituto scolastico
- La prestazione che verrà offerta dalla dr.ssa Maria Paola Cozzi è una prestazione di consulenza psicologica finalizzata ad analizzare, insieme al/alla sottoscritto/a, la richiesta d’aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse.
- Potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico.
- Lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico ed eventuali test psicodiagnostici.
- La durata globale dell’intervento è definibile in n. di sedute che potrà essere da 3 a 10.
- La frequenza delle sedute è concordata in base al progetto di intervento psicologico, e nel corso del suo svolgimento sarà possibile adeguarla ai cambiamenti personali e della relazione professionale.
- In qualsiasi momento si può interrompere l'intervento psicologico; va comunicata la volontà di interruzione, rendendosi eventualmente disponibile ad effettuare un ultimo incontro per la sintesi del lavoro svolto.
- Al fine di facilitare e monitorare l'evoluzione del lavoro clinico nel tempo, verrà raccolto quanto prodotto nel corso del rapporto professionale in forma di cartella clinica, siano essi appunti di sedute, dati ed esiti di strumenti di valutazione. I dati verranno conservati, anche per motivi legali e deontologici, per un periodo di cinque anni dopo il termine del rapporto. La loro conservazione avviene, secondo quanto previsto dal GDPR in merito alla conservazione di dati sensibili, in modalità sicura e senza che terzi possano avervi accesso.
- Lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani; in particolare è strettamente tenuto al Segreto Professionale. Lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario, o salvo ben specifiche disposizione di Legge in situazioni eccezionali.

Dichiara di aver compreso quanto spiegate/gli dal professionista e quanto sopra riportato; con piena consapevolezza, decide di avvalersi delle prestazioni professionali che la Dr.ssa Maria Paola Cozzi proporrà per il proprio caso.

....., lì

In fede
(firma leggibile)



TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa per il cliente ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

Con la presente Vi informiamo che, il Regolamento europeo 2016/679 (*General Data Protection Regulation*) e il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (*Testo unico in materia di protezione dei dati personali*) hanno introdotto una specifica disciplina in materia di tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei **dati personali e sensibili**. Secondo la suddetta normativa, il trattamento dei dati deve essere eseguito secondo i principi di correttezza, trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostri diritti.

1. Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali

Titolare del trattamento è il Comune di Bari ed il responsabile è la Cooperativa Sociale Progetto Città, Viale Einaudi, 2/bis, Bari, con domicilio eletto in Viale Einaudi, 2/bis. Il Titolare può essere contattato mediante email all'indirizzo privacy@progettocitta.org

2. Finalità del trattamento. La **base giuridica** del trattamento si fonda sul Suo **Consenso manifestamente espresso** per l'esecuzione delle prestazioni professionali sanitarie strettamente inerenti l'attività di Psicologo. I Suoi dati personali, i suoi dati sensibili (ivi compresi quelli sanitari), e quanto correlato agli interventi psicologici (per esempio, e con ciò senza limitare: esiti degli strumenti di valutazione psicologica, appunti personali del professionista) possono essere oggetto di trattamento solo con il Suo consenso scritto, e per la finalità specifica per la quale sono raccolti.

In particolare, i suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) per gestire i rapporti funzionali volti all'espletamento delle prestazioni sanitarie e/o l'incarico professionale richiesto;
- b) per adempiere ai conseguenti e correlati obblighi di legge amministrativi, contabili, o fiscali;
- c) per eventuali contatti legati alla prestazione professionale (telefonici, via fax, via posta ordinaria, via e-mail, ecc.);
- d) per l'insegnamento a psicologi e studenti di corsi di laurea in psicologia, le interviste e supervisioni cliniche, **tutelando l'anonimato e non riconoscibilità della persona**;
- e) per eventuali presentazioni scientifiche o le pubblicazioni nelle riviste a carattere scientifico, previa ulteriore autorizzazione e tutelando l'anonimato e non riconoscibilità della persona;
- f) per gestire come dato aggregato statistiche di tipo scientifico, organizzative o contabili;
- g) per sottoporvi, in futuro, informazioni e/o inviarvi documentazione (per posta o per e-mail) relativamente all'attività professionale.

3. Modalità del trattamento. Il trattamento dei suoi dati sarà improntato ai **principi di correttezza, liceità e trasparenza** e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la **sicurezza e la riservatezza**, con l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione, e con particolare tutela ex Art.9 GDPR dei dati sensibili di natura sanitaria e/o relativi a minori.

4. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere. Il conferimento dei dati da parte sua è facoltativo, ma in caso di rifiuto non sarà strutturalmente possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

5. Comunicazione dei dati a terzi. I suoi dati saranno trattati dal/la scrivente in qualità di incaricato/a del trattamento strettamente autorizzato, in ogni caso attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy. I suoi dati personali saranno trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale conferito e non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a terzi, fatta eccezione per:

- h) Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti;
- i) società/studi professionali che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria;
- j) terzi fornitori di servizi, in particolar modo di supporto informatico e di telecomunicazione per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni o trattamenti di dati legati alle prestazioni;
- k) a seguito di ispezioni o verifiche, organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge;
- l) **Periodo di conservazione dei dati.** I dati saranno conservati in maniera sicura per il tempo necessario ad adempiere alle finalità suddette, e per non oltre cinque anni dalla cessazione del rapporto professionale (come da indicazione Codice Deontologico, art.17).

6. Profilazione e Diffusione dei dati. I suoi dati personali non sono soggetti a diffusione né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

7. Diritto di accesso ai dati e altri diritti dell'interessato. Lei ha il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento dei suoi dati e, in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati e alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento; le categorie di dati personali trattati; i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; il periodo di conservazione dei dati personali previsto. Lei può esercitare il diritto di rettifica, e il diritto alla cancellazione dei dati personali che la riguardano. Ha il diritto di proporre reclamo innanzi alle autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali – www.garanteprivacy.it). Lei ha il diritto di revocare il suo consenso in ogni momento senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Ove applicabili, lei ha il diritto all'oblio, il diritto alla limitazione di trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che la riguardano.

8. Modalità di esercizio dei diritti. I suddetti diritti possono essere esercitati in qualsiasi momento inviando comunicazione scritta al Referente Responsabile del trattamento dei dati, con domicilio a Bari Viale Einaudi, 2/bis, email privacy@progettocitta.org

9. Altre specificazioni ai sensi del GDPR: Il titolare del trattamento non effettua in alcun modo la vendita o l'affitto di dati personali. Non è presente un processo decisionale automatizzato. I dati non sono utilizzati in nessun processo monitoraggio su larga scala. I dati non vengono conferiti a paesi fuori dall'Unione Europea e/o fornitori di servizi non armonizzati ai sensi del GDPR.

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (ex art. 23 D.Lgs. 196/2003)

Il/la sottoscritto/a, presa integrale visione della presente informativa e del Consenso Informato, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sanitari **per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito alla dr.ssa Maria Paola Cozzi**, in particolare per le finalità riportate al punto 1 dell'informativa sul Trattamento dei Dati.

Bari, _____

In fede
(firma leggibile)

Via Aurelio Carrante n.5 - Bari - Tel. 080 96.80.277 Cell.393-9672897

Pagina Facebook: Centro Servizi per le Famiglie Poggiofranco

Profilo Instagram: [csf_poggiofranco](https://www.instagram.com/csf_poggiofranco)

Sito web: www.progettocitta.org

Email: csf.poggiofranco@progettocitta.org

Gestione: Cooperativa Sociale Progetto Città - onlus



CONSENSO INFORMATO

CONSULENZA PSICOLOGICA MINORI

Ai sensi dell'art. 24 del “Codice Deontologico degli Psicologi italiani”

I sottoscritti, sig. _____ nato a _____ il __/__/_____,
identificato mediante documento _____ n° _____ rilasciato da _____ il _____
e sig.ra _____ nata a _____ il __/__/_____,
identificato mediante documento _____ n° _____
rilasciato da _____ il _____
esercenti la responsabilità genitoriale sul/ sulla minore _____,
oppure
in quanto tutori del/della minore _____ in ragione di (indicare provvedimento giuridico, autorità
emanante, data di emissione e numero) _____

sono stati informati dalla dr.ssa Maria Paola Cozzi, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia in data 19.10.2022 al n.7348, sui seguenti punti:

- La prestazione sarà resa presso Istituto scolastico
- La prestazione che verrà offerta dalla dr.ssa Maria Paola Cozzi è una consulenza psicologica e/o attività laboratoriali individuali e di gruppo finalizzate ad analizzare, insieme al/alla sottoscritto/a, la richiesta d'aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse.
- Potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico.
- Lo strumento principale di intervento sarà il colloquio clinico ed eventuali test psicodiagnostici.
- La durata globale dell'intervento è definibile in n. di sedute che potrà essere da 3 a 10.
- La frequenza delle sedute è concordata in base al progetto di intervento psicologico, e nel corso del suo svolgimento sarà possibile adeguarla ai cambiamenti personali e della relazione professionale.
- In qualsiasi momento si può interrompere l'intervento psicologico; va comunicata la volontà di interruzione, rendendosi eventualmente disponibile ad effettuare un ultimo incontro per la sintesi del lavoro svolto.
- Al fine di facilitare e monitorare l'evoluzione del lavoro clinico nel tempo, verrà raccolto quanto prodotto nel corso del rapporto professionale in forma di cartella clinica, siano essi appunti di sedute, dati ed esiti di strumenti di valutazione. I dati verranno conservati, anche per motivi legali e deontologici, per un periodo di cinque anni dopo il termine del rapporto. La loro conservazione avviene, secondo quanto previsto dal GDPR in merito alla conservazione di dati sensibili, in modalità sicura e senza che terzi possano avervi accesso.
- Lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani; in particolare è strettamente tenuto al Segreto Professionale. Lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario, o salvo ben specifiche disposizioni di Legge in situazioni eccezionali.

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro figlio effettui le attività laboratoriali individuali e di gruppo e/o il percorso di consulenza psicologica che la dott.ssa Maria Paola Cozzi riterrà necessario nel suo caso, ovvero incontri individuali e/o congiunti ad uno o ad entrambi i genitori, impegnandoci a collaborare al meglio delle nostre possibilità.

Bari, _____

In fede

Firma del padre

Firma della madre



TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa per il cliente ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003

Con la presente Vi informiamo che, il Regolamento europeo 2016/679 (*General Data Protection Regulation*) e il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (*Testo unico in materia di protezione dei dati personali*) hanno introdotto una specifica disciplina in materia di tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei **dati personali e sensibili**. Secondo la suddetta normativa, il trattamento dei dati deve essere eseguito secondo i principi di correttezza, trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostri diritti.

1. Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali

Titolare del trattamento è il Comune di Bari ed il responsabile è la Cooperativa Sociale Progetto Città, Viale Einaudi, 2/bis, Bari, con domicilio eletto in Viale Einaudi, 2/bis. Il Titolare può essere contattato mediante email all'indirizzo privacy@progettocitta.org

2. Finalità del trattamento. La base giuridica del trattamento si fonda sul Suo **Consenso manifestamente espresso** per l'esecuzione delle prestazioni professionali sanitarie strettamente inerenti l'attività di Psicologo. I Suoi dati personali, i suoi dati sensibili (ivi compresi quelli sanitari), e quanto correlato agli interventi psicologici (per esempio, e con ciò senza limitare: esiti degli strumenti di valutazione psicologica, appunti personali del professionista) possono essere oggetto di trattamento solo con il Suo consenso scritto, e per la finalità specifica per la quale sono raccolti. In particolare, i suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) per gestire i rapporti funzionali volti all'espletamento delle prestazioni sanitarie e/o l'incarico professionale richiesto;
- b) per adempiere ai conseguenti e correlati obblighi di legge amministrativi, contabili, o fiscali;
- c) per eventuali contatti legati alla prestazione professionale (telefonici, via fax, via posta ordinaria, via e-mail, ecc.);
- d) per l'insegnamento a psicologi e studenti di corsi di laurea in psicologia, le interviste e supervisioni cliniche, **tutelando l'anonimato e non riconoscibilità della persona;**
- e) per eventuali presentazioni scientifiche o le pubblicazioni nelle riviste a carattere scientifico, previa ulteriore autorizzazione e tutelando l'anonimato e non riconoscibilità della persona;
- f) per gestire come dato aggregato statistiche di tipo scientifico, organizzative o contabili;
- g) per sottoporvi, in futuro, informazioni e/o inviarvi documentazione (per posta o per e-mail) relativamente all'attività professionale.

3. Modalità del trattamento. Il trattamento dei suoi dati sarà improntato ai **principi di correttezza, liceità e trasparenza** e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la **sicurezza e la riservatezza**, con l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione, e con particolare tutela ex Art.9 GDPR dei dati sensibili di natura sanitaria e/o relativi a minori.

4. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere. Il conferimento dei dati da parte sua è facoltativo, ma in caso di rifiuto non sarà strutturalmente possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

5. Comunicazione dei dati a terzi. I suoi dati saranno trattati dal/la scrivente in qualità di incaricato/a del trattamento strettamente autorizzato, in ogni caso attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy. I suoi dati personali saranno trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale conferito e non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a terzi, fatta eccezione per:

- h) Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti;
- i) società/studi professionali che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria;
- j) terzi fornitori di servizi, in particolar modo di supporto informatico e di telecomunicazione per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni o trattamenti di dati legati alle prestazioni;
- k) a seguito di ispezioni o verifiche, organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge;
- l) **Periodo di conservazione dei dati.** I dati saranno conservati in maniera sicura per il tempo necessario ad adempiere alle finalità suddette, e per non oltre cinque anni dalla cessazione del rapporto professionale (come da indicazione Codice Deontologico, art.17).

6. Profilazione e Diffusione dei dati. I suoi dati personali non sono soggetti a diffusione né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

7. Diritto di accesso ai dati e altri diritti dell'interessato. Lei ha il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento dei suoi dati e, in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati e alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento; le categorie di dati personali trattati; i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; il periodo di conservazione dei dati personali previsto. Lei può esercitare il diritto di rettifica, e il diritto alla cancellazione dei dati personali che la riguardano. Ha il diritto di proporre reclamo innanzi alle autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali – www.garanteprivacy.it). Lei ha il diritto di revocare il suo consenso in ogni momento senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Ove applicabili, lei ha il diritto all'oblio, il diritto alla limitazione di trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che la riguardano.

8. Modalità di esercizio dei diritti. I suddetti diritti possono essere esercitati in qualsiasi momento inviando comunicazione scritta al Referente Responsabile del trattamento dei dati, con domicilio a Bari Viale Einaudi, 2/bis, email privacy@progettocitta.org

9. Altre specificazioni ai sensi del GDPR: Il titolare del trattamento non effettua in alcun modo la vendita o l'affitto di dati personali. Non è presente un processo decisionale automatizzato. I dati non sono utilizzati in nessun processo monitoraggio su larga scala. I dati non vengono conferiti a paesi fuori dall'Unione Europea e/o fornitori di servizi non armonizzati ai sensi del GDPR.

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (ex art. 23 D.Lgs. 196/2003)

Il/la sottoscritto/a, presa integrale visione della presente informativa e del Consenso Informato, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sanitari **per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito alla dr.ssa Maria Paola Cozzi**, in particolare per le finalità riportate al punto 1 dell'informativa sul Trattamento dei Dati.

Bari, _____

In fede

Firma del padre

Firma della madre

Via Aurelio Carrante n.5 - Bari - Tel. 080 96.80.277 Cell.393-9672897

Pagina Facebook: Centro Servizi per le Famiglie Poggiofranco

Profilo Instagram: [csf_poggiofranco](https://www.instagram.com/csf_poggiofranco)

Sito web: www.progettocitta.org

Email: csf.poggiofranco@progettocitta.org

Gestione: Cooperativa Sociale Progetto Città - onlus



Mod. A1 accesso libero/invio altri enti
(versione 2018)

Scheda informativa adulto

Centro Servizi per la Famiglia del

Municipio 1 - San Nicola/Murat/Madonnella ☐ - Libertà ☐ - Japigia/Torre a Mare ☐

Municipio 2 -Carrassi, San Pasquale e Mungivacca ☐ - Poggiofranco e Picone **X**

Municipio 3 -San Paolo, Villaggio del Lavoratore e Stanic ☐ San Girolamo/Fesca/Marconi/San Cataldo ☐

Municipio 4 -Santa Rita/Carbonara/Ceglie/Loseto ☐

Municipio 5 -San Pio/Catino/Santo Spirito/Palese ☐

Nome e Cognome _____ Data di nascita _____

Residente a _____ indirizzo _____

Nazionalità _____ Sesso _____

Telefono _____ Professione _____

Indirizzo email _____

☐ **ACCESSO LIBERO**

X INVIO DA PARTE DI ALTRI ENTI

Dati dell'ente inviante (da compilare in caso di invio del minore da parte di altri enti)

Ente/servizio inviante	indirizzo	nome operatore inviante	recapito telefonico
Liceo Artistico "De Nittis"	Via Timavo 25 70125 Bari		080-5563617

Motivazioni dell'invio : RICHIESTA SPORTELLLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA NELLE SCUOLE



Composizione nucleo familiare

RUOLO	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	NUMERO DI TELEFONO	CONVIVENTE CON IL MINORE	
				SI	NO

Scuola e classe frequentata

LICEO ARTISTICO “DE NITTIS” – CLASSE _____

Modalità di accesso alle attività del Centro Servizi per la Famiglia: Tramite Liceo Artistico “De Nittis”

Tipo di intervento richiesto

- ☐ Sportello di accoglienza, ascolto, orientamento e accompagnamento
- ☐ Sportello Affidò, adozioni e altre forme di accoglienza
- ☐ Hub per il sostegno alle povertà economiche
- ☐ Percorsi di Reinserimento Sociale per adulti e minori segnalati dal Ministero di Giustizia
- ☒ Consulenza psicologica (SPORTELLLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA NELLE SCUOLE)
- ☐ Counseling educativo
- ☐ Mediazione familiare - Counseling psicologico di coppia/Familiare
- ☐ Spazio neutro
- ☐ Percorsi formativi sulla genitorialità
- ☐ Spazio di Socializzazione Adulti
- ☐ Attività genitori-bambini
- ☐ Animazione territoriale
- ☐ Gruppi di auto aiuto

(Allegato attività del CSF): SPORTELLLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA NELLE SCUOLE

Data _____

Firma del cittadino _____

Si allega C.I. del richiedente

Cognome Nome e firma operatore del CSF _____

Informativa concernente il trattamento dei dati personali.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.101/2018, che i dati forniti al presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Bari per il Servizio in oggetto e potranno essere comunicati a terzi per la medesima finalità, sempre nel rispetto del D.Lgs. n.101/2018. Dichiara altresì di essere informato che il responsabile del trattamento dei dati è cooperativa sociale Progetto Città e rilascia il consenso al trattamento dei dati.

Bari,.....

Firma del dichiarante:.....



Via Aurelio Carrante n.5 - Bari - Tel. 080 96.80.277 Cell.393-9672897

Pagina Facebook: Centro Servizi per le Famiglie Poggiofranco

Profilo Instagram: csf_poggiofranco

Sito web: www.progettocitta.org

Email: csf.poggiofranco@progettocitta.org

Gestione: Cooperativa Sociale Progetto Città - onlus



Mod. M1 (versione 2018)

Accesso libero/invio altri enti

Scheda informativa minore

(Da compilare a cura degli operatori del CSF)

Centro Servizi per la Famiglia territorio di:

Municipio 1 - San Nicola/Murat/Madonnella ☐ - Libertà ☐ - Japigia/Torre a Mare ☐

Municipio 2 -Carrassi, San Pasquale e Mungivacca ☐ - Poggiofranco e Picone ☒

Municipio 3 -San Paolo, Villaggio del Lavoratore e Stanic ☐ San Girolamo/Fesca/Marconi/San Cataldo ☐

Municipio 4 -Santa Rita/Carbonara/Ceglie/Loseto ☐

Municipio 5 -San Pio/Catino/Santo Spirito/Palese ☐

Minore

Nome e Cognome _____ Data di nascita _____

Residente a _____ indirizzo _____

Nazionalità _____ Sesso _____

Telefono del minore _____ Disabilità certificata _____

☐ **ACCESSO LIBERO**

☒ **INVIO DA PARTE DI ALTRI ENTI**

Dati dell'ente inviante (da compilare in caso di invio del minore da parte di altri enti)

Ente/servizio inviante	indirizzo	nome operatore inviante	recapito telefonico
Liceo Artistico "De Nittis"	Via Timavo, 25 70125 - Bari		080-5563617



Via Aurelio Carrante n.5 - Bari - Tel. 080.96.80.277 Cell.393-9672897

Pagina Facebook: Centro Servizi per le Famiglie Poggiofranco

Profilo Instagram: csf_poggiofranco

Sito web: www.progettocitta.org

Email: csf.poggiofranco@progettocitta.org

Gestione: Cooperativa Sociale Progetto Città - onlus



Motivazioni dell'invio: RICHIESTA SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOLGICA NELLE SCUOLE

Composizione nucleo familiare

RUOLO	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	NUMERO DI TELEFONO E MAIL	CONVIVENTE CON IL MINORE	
				SI	NO

Come è venuto a conoscenza delle attività del Centro Servizi per la Famiglia:
Tramite Liceo Artistico “De Nittis”

Scuola e classe frequentata

LICEO ARTISTICO “DE NITTIS” – CLASSE _____

Tipo di intervento richiesto

Attività ludico-ricreative, sportive, socio-culturali per minori
Orientamento e sostegno educativo per minori
Educazione alla legalità e cittadinanza attiva
Gruppi di Parola tra pari
Interventi di sensibilizzazione e prevenzione per minori

X Sportello di consulenza psicologica nelle scuole
Centro estivo

Tipo di attività proposta (si veda Allegato attività):

SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA NELLE SCUOLE



Inizio attività proposta: _____

Eventuali problematiche rilevate

Supporto psicologico

Data _____

Cognome Nome e firma operatore del CSF

Firma del genitore/tutore

Si allega C.I. del richiedente

Informativa concernente il trattamento dei dati personali.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.101/2018, che i dati forniti al presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Bari per il Servizio in oggetto e potranno essere comunicati a terzi per la medesima finalità, sempre nel rispetto del D.Lgs. n.101/2018. Dichiara altresì di essere informato che il responsabile del trattamento dei dati è COOP. PROGETTO CITTA' e rilascia il consenso al trattamento dei dati.

Bari,.....

Firma del dichiarante:.....



Data_____			
Orario	Nominativo	Classe e sezione	Età
EVENTUALI ANNOTAZIONI			
