



Istituto Comprensivo Statale "VIA REGINA ELENA"
Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria, Scuola Secondaria di primo grado " L. Pirandello"
Istituto in rete con le Università di Ancona, Macerata, Camerino, Urbino

Via Regina Elena, 5 - 62012 Civitanova Marche (Macerata) Tel: 0733 812992- Fax : 0733 779436
Codice meccanografico: MCIC834002 - Codice fiscale: 93068510432
E-mail : mcic834002@istruzione.it - Posta certificata : mcic834002@pec.istruzione.it
www.icviareginaelena.edu.it



CIRC. N. 140

Al personale Docente

Alle Famiglie
degli alunni sc. infanzia, sc. primaria e sc. secondaria

OGGETTO: PROGETTO "SPORTELLLO DI ASCOLTO E SOSTEGNO PSICOLOGICO"

Il nostro Istituto ha attivato uno "Sportello di Ascolto e di Sostegno Psicologico", gestito dal dott. Luca Fiordaliso, Psicologo – Psicoterapeuta, per gli alunni in riferimento alle problematiche personali, sociali, relazionali e scolastiche che possono incontrare nel loro percorso di sviluppo, ma anche per i genitori che si trovano in molti casi ad affrontare da soli il complesso disagio espresso dal proprio figlio/a.

In allegato le modalità operative e il modulo necessario per poter far partecipare i minori allo sportello.

Cordialmente

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Pamela Tomassi

Firma autografa omissa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

La scuola, in quanto fervido contesto socio-culturale, gioca un ruolo sempre più importante nel percorso di crescita e di sviluppo dei minori, sia in riferimento agli aspetti di apprendimento e sapere, che relazionali e sociali. Spesso, è proprio all'interno del contesto scolastico che si manifestano i primi segnali di disagio e malessere psicologico dei bambini / ragazzi, come ad esempio un repentino calo nel rendimento scolastico, comportamenti aggressivi e provocatori

A tal proposito si è deciso di attivare presso il nostro Istituto uno "Sportello di Ascolto e di Sostegno Psicologico", gestito dal dott. Luca Fiordaliso, Psicologo – Psicoterapeuta, per gli alunni in riferimento alle problematiche personali, sociali, relazionali e scolastiche che possono incontrare nel loro percorso di sviluppo, ma anche per i genitori che si trovano in molti casi ad affrontare da soli il complesso disagio espresso dal proprio figlio/a.

Il progetto di Sportello di Ascolto si articola nelle seguenti attività:

per la scuola primaria e per la scuola dell'infanzia:

- Consulenze individuali, di coppia e familiari, rivolte ai genitori degli studenti per fornire sostegno psicologico relativamente alle problematiche e fragilità presentate dai figli;
- Consulenze e confronto con gli insegnanti per la gestione di problematiche relazionali del gruppo classe o di particolari bisogni del singolo studente.

per la scuola secondaria di primo grado:

- Consulenza rivolta agli studenti per fornire uno spazio di ascolto e di riflessione in cui potersi confrontare con uno psicologo circa esigenze personali particolari e situazioni vissute a scuola, in famiglia o con i propri pari, o solamente per approfondire alcuni aspetti di Sé;
- Consulenze individuali, di coppia e familiari, rivolte ai genitori degli studenti per fornire sostegno psicologico relativamente alle problematiche e fragilità presentate dai figli;
- Consulenze e confronto con i professori per la gestione di problematiche relazionali del gruppo classe o di particolari bisogni del singolo studente.

Nel momento in cui si effettua la richiesta, non è necessario esplicitare la motivazione per cui si richiede l'intervento.

I colloqui con gli studenti avverranno al mattino durante le ore di lezione, ma verranno concordati

Per consentire agli alunni di usufruire dello Sportello è necessaria l'autorizzazione e il consenso per il trattamento dei dati personali, allegato alla presente comunicazione, da parte delle persone che hanno la responsabilità genitoriale sul minore.

Tutti i genitori / tutori degli alunni sono pregati, pertanto, di compilare e restituire alla scuola il seguente modulo in cui dichiarano la propria autorizzazione all'utilizzo dei servizi di consulenza psicologica.

La non consegna del modulo di autorizzazione corrisponde ad una "non autorizzazione all'utilizzo dei servizi di consulenza psicologica".

Si sottolinea che gli incontri avverranno nella massima riservatezza per gli studenti / genitori e i contenuti sono coperti dal segreto professionale, come di seguito meglio specificato.

Come si accedere al servizio?

Gli studenti si potranno prenotare inviando un'email all'indirizzo fiordaliso.luca@icviareginaelena.it oppure lasciando un bigliettino con il proprio nome, cognome e classe frequentata nella cassetta della posta collocata nell'atrio principale della scuola (la cassetta è chiusa a chiave e potrà essere aperta solamente dal sottoscritto o dal coordinatore del progetto Prof. Luigi Gnocchini nel rispetto della privacy dell'alunno).

I genitori si potranno prenotare inviando un'email all'indirizzo fiordaliso.luca@icviareginaelena.it o chiamando direttamente lo psicologo al numero 349-2321602.

MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLO PSICOLOGICO

Il sottoscritto Dott. Luca Fiordaliso, Psicologo – Psicoterapeuta iscritto all'Ordine degli Psicologi delle Marche n. iscrizione 2017, email fiordaliso.luca@icviareginaelena.it, cell. 349-2321602, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto Comprensivo "Via Regina Elena, fornisce le seguenti informazioni.

- la prestazione che verrà offerta al/alla minore è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti con i compagni, con i docenti e i genitori e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto, e si avvale del colloquio personale come strumento di conoscenza principale;

- gli incontri verranno effettuati presso i locali della scuola "Luigi Pirandello" durante l'orario delle lezioni; •

il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 incontri;

- il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
- I dati personali e particolari della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale (Art. 11) , saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016 e D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.
- lo psicologo 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;

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA LASCIARE SOLO IL RIQUADRO APPROPRIATO

MINORENNI (solo per alunni della scuola secondaria di primo grado)

La Sig.ra _____ madre del minore

_____ nata a _____

il ___/___/_____

e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. *Luca Fiordaliso* presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data _____ Firma della madre _____

Il Sig. _____ padre del minore

_____ nato a _____

il ___/___/_____

e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

_____ dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. *Luca Fiordaliso* presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data _____ Firma del padre _____

PERSONE SOTTO TUTELA (solo per alunni della scuola secondaria di primo grado)

La Sig.ra/Il Sig. _____ nata/o a _____ il ___/___/___
Tutore del minore _____ in ragione di _____
_____ (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)

residente a _____ in via/piazza _____ n. ____
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. *Luca Fiordaliso* presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data _____ Firma del tutore _____

MAGGIORENNI (scuola infanzia, primaria e secondaria)

L'insegnante / il collaboratore scolastico / Il genitore / i genitori
_____ dichiara/dichiarano di aver compreso quanto
illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui
sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal
dott. *Luca Fiordaliso* presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data _____ Firma _____