



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo di Zelo Buon Persico
Via F.lli Cervi 1 – 26839 Zelo Buon Persico (Lo)
Tel: 02 90659917 Fax: 02 91767620
E-mail: loic805006@istruzione.it – loic805006@pec.istruzione.it

Circolare n. 044

Zelo buon Persico, 4 /11/2023

Agli Studenti e ai Genitori della Scuola secondaria I°
Ai docenti della Scuola secondaria I°

Oggetto: attivazione dello Sportello di Ascolto psicologico per gli alunni della Scuola secondaria di primo grado.

Gentili famiglie,

facendo seguito all'esperienza positiva degli anni passati, sono lieta di comunicarvi che, a breve, verrà riattivato presso la nostra scuola lo Sportello di Ascolto psicologico, iniziativa finalizzata a promuovere il benessere psichico e relazionale dei nostri studenti.

A partire da martedì 14 novembre 2023, la Dott.ssa Marine Valentino (iscritta all'Albo degli Psicologi della Regione Lombardia) sarà a disposizione degli alunni che lo desiderassero, per un momento di ascolto aperto e non giudicante.

Lo Sportello di Ascolto è inteso come uno spazio riservato ai ragazzi, ai loro problemi e difficoltà e si propone come un'opportunità per chiarire dubbi, avere informazioni o, semplicemente, per confrontarsi con un punto di vista diverso su situazioni che generano preoccupazioni e ansia o su questioni da approfondire con una figura adulta esperta e non giudicante.

Tale percorso ci permetterà di individuare e prevenire eventuali problematiche, casi di disagio, situazioni a rischio all'interno della popolazione scolastica e di supportare i vostri figli nel loro percorso di comprensione di sé e degli altri.

Ove necessario, la Dottoressa Valentino, potrà supportare i docenti attraverso interventi sul gruppo classe, al fine di prevenire o affrontare particolari situazioni di disagio.

Ricordo che i contenuti dei colloqui saranno strettamente coperti dal segreto professionale.

Affinché gli studenti possano usufruire dello sportello è necessario riconsegnare il consenso informato, allegato alla presente circolare, debitamente sottoscritto dai genitori.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Monica Del Duca)

Consenso informato per l'accesso del minore allo sportello di ascolto

I sottoscritti (nome e cognome) _____ e
_____ genitori (se altro specificare:
_____) dell'alunno/a _____

frequentante la classe____ sezione____ della Scuola secondaria di primo grado dell'Istituto di Zelo Buon Persico, in virtù della potestà genitoriale e di un'adeguata informazione sui contenuti e finalità dell'attività di "Sportello di ascolto e intervento psicologico" attivato dall'Istituto di Zelo Buon Persico,

Autorizzano

Non autorizzano

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dello Sportello di Ascolto, tenuto dalla psicologa incaricata dall'Istituto di Zelo Buon Persico, informati che:

- è una consulenza gratuita, finalizzata a costruire una opportunità per favorire delle riflessioni negli studenti;
- costituisce un momento qualificante di promozione del benessere psicofisico degli studenti;
- si avvale del colloquio personale come strumento di conoscenza principale; la durata dello stesso è variabile tra i 30 e i 50 minuti circa;
- il trattamento dei dati avviene secondo procedure idonee a tutelare la riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi;
- Il trattamento dei dati ha come scopo l'espletamento delle finalità di chiarimento e di aiuto per chi affluisce allo sportello;
- lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);
- 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.

In fede,

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Firma es. responsabilità legale _____

Data _____ / _____ / _____