



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale: ABRUZZO

**ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE
"NICOLA DA GUARDIAGRELE – MODESTO DELLA PORTA"**
C.M. CHMM062004 - C. F. 80003660695

PEO: chmm062004@istruzione.it - PEC: chmm062004@pec.istruzione.it
Via G. Farina 1 – 66016 GUARDIAGRELE (CH) - Tel. 087182232
<https://www.omnicomprensivoguardiagrele.edu.it/>

SC. DELL'INFANZIA E SC. PRIMARIA - Via Cavalieri, 71 – Tel. 0871800607
SCUOLA SECONDARIA I GRADO - Via G. Farina 1 - Tel. 087182232

LICEO SCIENTIFICO e IST. TECN. ECONOMICO e TECNOLOGICO - Via Grele, 24 - Tel. 0871809355 - 0871809301



Agli alunni e ai genitori della Sc. Sec. di I e II Grado Al personale docente e ATA dell'Istituto Omnicomprensivo

Oggetto: Attivazione servizio sportello psicologico a.s. 2024/25 - Modulo autorizzazione alunni e calendario -

Si comunica che a partire dal mese di novembre gli alunni e il personale potranno usufruire di un servizio psico-pedagogico scolastico totalmente gratuito, attivato dal Comune di Guardiagrele presso la Scuola di I grado e gli Istituti del II Grado.

Il servizio, che sarà svolto dalla Dott.ssa Serena Pompilio, prevede la realizzazione delle seguenti attività:

- sportello di ascolto: rivolto agli studenti, al personale scolastico e alle famiglie di tutte le classi della scuola secondaria di primo grado e di tutte le classi del Liceo Scientifico, dell'Istituto Tecnico Economico, dell'Istituto Tecnico Tecnologico;
- osservazioni, interventi tematici nelle classi, focus group: rivolti a tutti gli studenti della Scuola Secondaria di I e II Grado;
- incontri informativi e formativi per docenti e genitori sulla prevenzione del disagio psico-sociale e ambientale.

L'attività dello psicologo scolastico comprende le seguenti aree d'intervento:

- sostegno alla costruzione della personalità degli alunni o studenti e allo sviluppo delle competenze emotive e sociali;
- supporto al benessere degli alunni o studenti e del personale scolastico;
- supporto e formazione nei confronti dei docenti, con riguardo alle specifiche problematiche dell'età evolutiva e alle eventuali difficoltà relazionali esistenti all'interno della classe e tra docenti e alunni o studenti;
- supporto e formazione, nei confronti del personale docente e del personale amministrativo, tecnico e ausiliario (ATA), per una migliore gestione delle situazioni di disagio;
- consulenza psicologica rivolta alle famiglie per il supporto alla genitorialità;
- consulenza psicologica individuale e di gruppo per gli alunni o studenti, il personale docente e ATA e i genitori, finalizzata a ottimizzare le prestazioni scolastiche e le relazioni umane, a sostenere il processo di formazione e crescita dell'alunno o studente, a prevenire disagi, patologie e devianze e a valorizzare le responsabilità genitoriali nei percorsi formativi scolastici.

Si allega il modulo che ENTRAMBI I GENITORI interessati devono compilare e riconsegnare entro il **31/10/2024** al docente referente di plesso per esprimere il consenso affinché il/la proprio/a figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Serena Pompilio.

I genitori, dopo aver consegnato il modulo di consenso debitamente compilato e sottoscritto, dovranno provvedere alla prenotazione degli appuntamenti contattando direttamente la Dott.ssa Serena Pompilio al seguente numero telefonico 340.9821194.

Anche i docenti coordinatori di classe che, di concerto con i colleghi intendono proporre interventi nelle proprie classi, previa comunicazione all'Ufficio alunni, dovranno farne richiesta con la stessa modalità e annotare l'attività svolta sul registro elettronico.

Il servizio sarà offerto per l'intero anno scolastico.

Si allega il calendario dei mesi di novembre e dicembre 2024 comunicato dall'ufficio di Piano dell'ECAD Comune di Guardiagrele.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Irma Nicoletta D'Amico
Documento firmato digitalmente,
ai sensi del C.A.D. e norme ad esso connesse

MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER PARTECIPAZIONE ALUNNO/A

(ai sensi dell'art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi Italiani")

Al Dirigente Scolastico**Istituto Omnicomprensivo Statale "Nicola da Guardiagrele – Modesto della Porta"****di Guardiagrele (CH)**

I sottoscritti (cognome e nome del padre) _____ e

(cognome e nome della madre) _____

del minore (cognome e nome del figlio) _____ alunno/a della

classe _____, scuola _____, dichiarano di essere informati:

- che le attività di sportello di ascolto, di osservazioni, interventi tematici nelle classi, focus group sono finalizzate alla valutazione e all'intervento per potenziare il benessere psicologico e per prevenire l'insorgere di forme di disagio;
- che a tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e il sostegno in ambito psicologico;
- che la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
- che la psicologa può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (Art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani).

I sottoscritti, in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra,

<input type="checkbox"/> AUTORIZZANO il /la proprio/a figlio/a ad accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Serena Pompilio presso lo Sportello di Ascolto.	<input type="checkbox"/> NON AUTORIZZANO il /la proprio/a figlio/a ad accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Serena Pompilio presso lo Sportello di Ascolto.
<input type="checkbox"/> AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a a partecipare agli interventi nelle classi di carattere socio-educativo della Dott.ssa Serena Pompilio.	<input type="checkbox"/> NON AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a a partecipare agli interventi nelle classi di carattere socio-educativo della Dott.ssa Serena Pompilio.

Data _____ FIRMA _____

Data _____ FIRMA _____

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, qualora la domanda/autorizzazione sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta è stata condivisa e il genitore che firma deve produrre e sottoscrivere la seguente dichiarazione:

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, _____ Firma del genitore _____