



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

**ISTITUTO COMPRENSIVO n.1 - TORTORICI**

Via Zappulla, 88 – 98078 Tortorici (ME)

☎ 0941421202 – 📠 0941430831

CODICE MECCANOGRAFICO: MEIC89100B – AMBITO TERRITORIALE: SIC0016

CODICE FISCALE: 95008790834 – CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFLPWT

PEO: MEIC89100B @istruzione.it – PEC: MEIC89100B @pec.istruzione.it

WEB: <http://www.ic1tortorici.gov.it>

Circolare 90

Tortorici, 11 gennaio 2021

**Alle famiglie  
A tutto il personale scolastico  
Alla dottoressa Franchina  
Al sito web**

**Oggetto:** servizio di supporto psicologico

Si comunica la continuazione, a cura della Dottoressa Claudia Franchina, Psicologa e Psicoterapeuta, del servizio di supporto psicologico avviato a dicembre.

Il servizio, finanziato dal Ministero dell'Istruzione, ha lo scopo di fornire supporto psicologico a studenti, famiglie e personale della scuola per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19, per promuovere il benessere psicofisico, favorire la cooperazione tra scuola e famiglie e sostenere le famiglie nei processi educativi e nelle relazioni genitori/figli.

Si tratta di un'importante iniziativa per la comunità scolastica; rappresenta, infatti, un punto di riferimento e consulenza su tematiche di varia natura correlate principalmente al benessere personale e scolastico, all'orientamento e al perseguimento degli obiettivi evolutivi degli studenti ed è quindi rivolto anche ai genitori e al personale della scuola.

Sono previsti inoltre laboratori pensati per le varie classi e concordati sulla base delle indicazioni dei docenti.

Di seguito il calendario del mese di gennaio:

Data	Attività	Rivolto a	Modalità
12/01/2021 dalle ore 15 alle ore 19	Sportello d'ascolto	Alunni, genitori, personale della scuola	On line
13/01/2021 dalle ore 10 alle ore 12	Laboratorio di musicoterapia	Bambini Scuola dell'Infanzia Centro	In presenza
14/01/2021 dalle ore 15 alle ore 19	Sportello d'ascolto	Alunni, genitori, personale della scuola	On line
18/01/2021 dalle ore 8 alle ore 11	Laboratorio: Corpo, musica ed emozioni	Alunni Classi terze Primaria Centro	In presenza
21/01/2021 dalle ore 15 alle ore 19	Sportello d'ascolto	Alunni, genitori, personale della scuola	On line
27/01/2021 dalle ore 08 alle ore 11	Laboratorio: Corpo, musica ed emozioni	Alunni Classi Prime Primaria Centro	In presenza
27/01/2021 dalle ore 11,30 alle ore 13,30	Laboratorio: Bullismo e Cyberbullismo: promozione Life Skills	Alunni 1 B Secondaria di primo grado	In presenza



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

ISTITUTO COMPRENSIVO n.1 - TORTORICI

Via Zappulla, 88 – 98078 Tortorici (ME)

☎ 0941421202 – 📠 0941430831

CODICE MECCANOGRAFICO: MEIC89100B – AMBITO TERRITORIALE: SIC0016

CODICE FISCALE: 95008790834 – CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFLPWT

PEO: MEIC89100B @istruzione.it – PEC: MEIC89100B @pec.istruzione.it

WEB: <http://www.ic1tortorici.gov.it>

28/01/2021 dalle ore 15 alle ore 17	Sportello d'ascolto	Alunni, genitori, personale della scuola	On line
--	---------------------	---	---------

La richiesta di prenotazione per lo sportello d'ascolto, in via riservata, va comunicata all'indirizzo di posta elettronica **claudiafr@hotmail.it** o al numero telefonico **3275822674**.

La richiesta deve essere accompagnata dal modulo di consenso informato che si allega alla presente.

Chi non avesse l'opportunità di stampare il modulo per firmarlo, dopo aver letto la prima pagina, può copiare su carta il riquadro della seconda pagina che lo riguarda, firmarlo, fotografarlo e inviarlo alla mail della dottoressa.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Adele Sebastiana Bevacqua

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



Scuola dell'Infanzia  
Scuola Primaria  
Scuola Secondaria di Primo Grado



## CONSENSO INFORMATO

### PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

La sottoscritta dott.ssa Claudia Franchina, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi della Sicilia, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso L'ISTITUTO COMPRENSIVO di Tortorici fornisce le seguenti informazioni.

Le attività dello Sportello di Ascolto saranno organizzate come di seguito:

(a) tipologia d'intervento : attività di consulenza finalizzata al supporto psicologico

(b) modalità organizzative: le prestazioni si svolgeranno presso uno spazio idoneo individuato all'interno dell'istituto scolastico o da remoto Previo consenso informato (nel caso di minori espresso da entrambi i genitori o dagli esercenti la responsabilità genitoriale), sarà possibile richiedere un colloquio inviando una richiesta all'indirizzo mail [meic89100b@istruzione.it](mailto:meic89100b@istruzione.it), la psicologa proporrà data, ora e luogo del colloquio (se effettuato da remoto, attraverso videochiamata *Whatsapp* oppure *in videoconferenza con Google Meet*, in base a quanto concordato con l'utenza).

(c) scopi: lo Sportello di Ascolto si propone di offrire uno spazio di consulenza e sostegno agli studenti, ai genitori, ai docenti e a tutto il personale scolastico, al fine di favorire: la crescita dei bambini e dei ragazzi e il superamento di difficoltà legate al periodo evolutivo attraversato; l'incremento delle capacità educative degli adulti; una maggior conoscenza di sé e consapevolezza delle proprie emozioni; l'incremento della capacità di gestione dello stress; il miglioramento delle capacità di problem solving, sia a livello individuale che di gruppo; l'attivazione di atteggiamenti di resilienza in presenza di eventi critici, in particolare in questo periodo di pandemia.

Lo Sportello di ascolto recepisce gli obiettivi del Protocollo d'Intesa tra MIUR e CNOP (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi) del 18/11/2018 che mira a *"sviluppare una serie di azioni volte a promuovere la cultura della salute e del benessere nell'ambiente scolastico al fine di migliorare le condizioni di vita degli studenti, prevenendo l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico"* (art. 1);

(d) limiti: all'interno dello Sportello di Ascolto viene effettuata attività di consulenza; non verranno effettuate attività di diagnosi o psicoterapia;

(e) durata delle attività: lo Sportello di Ascolto sarà attivo dal 19/12/2020 per un numero complessivo di 40 ore.

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.opl.it](http://www.opl.it).

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

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

Il Professionista (firma).....

**MAGGIORENNI**

La signora/Il signore ..... dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott. ....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma

**MINORENNI**

La Sig.ra ..... madre del minorenni.....  
nata a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e residente a .....  
in via/piazza .....n.....  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista 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. ....presso lo Sportello di Ascolto.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. ....padre del minorenni.....  
nato a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e residente a .....  
in via/piazza .....n.....  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista 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. ....presso lo Sportello di Ascolto.

Luogo e data

Firma del padre

**PERSONE SOTTO TUTELA**

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o a.....  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Tutore del minorenni.....in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)  
.....  
residente a .....  
in via/piazza .....n.....  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista 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. ....presso lo Sportello di Ascolto.

Luogo e data

Firma del tutore