



LICEO SCIENTIFICO STATALE "GALILEO GALILEI"

Indirizzi: Ordinario, Scienze Applicate

Circ. n. 49

Lamezia Terme 10/01/2022

Alle Studentesse e agli Studenti
Ai Sigg. Genitori
Ai Sig. Docenti
Al DSGA e al Personale Ata
Sito e Registro

Oggetto: sportello di ascolto e consulenza.

A partire dal prossimo **lunedì** sarà riattivato lo **sportello psicologico di ascolto e consulenza**, gestito dalla Dott.ssa Sabina D' Alessandro, psicologa e psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi. Il progetto gratuito, non avrà natura clinica né terapeutica ma esclusivamente di consulenza e orientamento. Obiettivi del progetto sono:

- la promozione del benessere scolastico
- il sostegno e la crescita individuale
- la prevenzione dell'insorgenza del disagio scolastico
- il riconoscimento di situazioni di disagio e malessere psicologico-relazionale e l'eventuale attivazione della rete dei servizi specifici sul territorio.

Per la realizzazione degli obiettivi, il progetto prevede **anche eventuali incontri con genitori e/o insegnanti**.

Sarà indispensabile da parte dei genitori degli studenti minorenni e da parte degli studenti maggiorenni coinvolti firmare un modulo, fornito dalla psicologa, (**autorizzazione a usufruire del servizio / autorizzazione al trattamento dati**). Tale modulo si intende valido per l'anno scolastico 2022/23, salvo richiesta di annullamento, che potrà essere presentata in qualunque momento su carta libera indirizzando la comunicazione al Dirigente Scolastico. Dal punto di vista organizzativo, ci saranno due possibili canali di coinvolgimento degli studenti:

1. **singoli studenti** interessati al servizio potranno **richiedere direttamente un colloquio** prenotandolo via mail, all'indirizzo d.alessandro@liceogalileilamezia.edu.it, presentando contestualmente l'autorizzazione firmata da un genitore

2. **individuazione, da parte del coordinatore o altro docente della classe**, di studenti che, a parere del Consiglio di classe, potrebbero beneficiare del servizio: il coordinatore ne parlerà con lo studente e con i genitori, i quali saranno **liberi di accettare o meno** il consiglio della scuola. Qualora fossero interessati, i genitori firmeranno l'autorizzazione e il coordinatore supporterà lo



LICEO SCIENTIFICO STATALE "GALILEO GALILEI" Indirizzi: Ordinario, Scienze Applicate

studente nella prenotazione del primo colloquio. Sarà possibile attivare interventi mirati rivolti a intere classi su richiesta del Consiglio di classe.

In tutti e due i casi una volta fissato l'appuntamento lo studente si recherà allo sportello nel giorno e nell'orario fissato per ogni **lunedì dalle ore 15.00 alle ore 17.00**.

Gli appuntamenti devono essere fissati con almeno una settimana di anticipo salvo urgenze ed eventuali disdette devono pervenire entro due giorni prima dell'appuntamento, a meno di problemi di salute imprevedibili. Gli studenti che dovessero non presentarsi all'appuntamento senza aver avvisato non potranno fissare ulteriori colloqui per il mese successivo. Qualora i genitori ritenessero opportuno un colloquio ma lo studente non fosse intenzionato ad avvalersene, la Dottoressa rispetterà la decisione dello studente: in tal caso la disdetta deve comunque essere comunicata dallo studente entro i due giorni precedenti l'appuntamento.

I contenuti dei colloqui saranno chiaramente **riservati**, come da Codice Deontologico Psicologi.

Considerato che il confronto con uno psicologo esperto di relazioni, comunicazione e processi di apprendimento è una risorsa importante per tutti, si invitano i docenti a sensibilizzare alunni e famiglie alla fruizione del servizio.



*F.to Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Teresa A. Goffredo*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

CONSENSO INFORMATO SANITARIO IN PSICOLOGIA SCOLASTICA

-SPORTELLLO DI ASCOLTO-

La Dott.ssa Sabina D'Alessandro, Psicologa-Psicoterapeuta, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione CALABRIA con il n. 801, dal 08/05/2003, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello d'Ascolto istituito presso il Liceo Scientifico Statale "Galileo Galilei" di Lamezia Terme (CZ) per l'Anno Scolastico 2022/2023

FORNISCE LE SEGUENTI INFORMAZIONI

Le prestazioni sono finalizzate all'erogazione di attività professionali di promozione e tutela della salute e del benessere di persone, gruppi, organismi sociali e comunità. Comprende, di norma, tutte le attività previste ai sensi dell'art. 1 della L. n. 56/1989 – (art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 di seguito GDPR e D. Lgs. 101/2018).

Le suddette prestazioni saranno rese dalla psicologa *in presenza*, previa prenotazione tramite l'indirizzo e-mail fornito dall'Istituto: d.alessandro@liceogalileilamezia.edu.it

Il professionista si attiene alle norme del **Codice Deontologico degli Psicologi Italiani** e ha l'obbligo al **segreto professionale**, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del/della paziente o per ordine dell'Autorità Giudiziaria.

Lo Psicologo che lavora in ambito scolastico assume il ruolo e la funzione di Pubblico Ufficiale. In qualità di Pubblico Ufficiale, lo Psicologo ha l'obbligo di referto/denuncia nelle ipotesi di reato a procedibilità d'ufficio mentre negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.

Il Codice Deontologico è disponibile per la consultazione sul sito dell'Ordine degli Psicologi della Calabria www.psicologica Calabria.it.

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

- (a) Tipologia d'intervento: Sportello d'ascolto e sostegno psicologico rivolto a docenti, genitori e studenti;
- (b) Scopi: fornire ascolto, sostegno e supporto per i traumi derivanti dall'emergenza Covid-19;
- (c) Durata delle attività: concordate con la Dirigente Scolastica Dott.ssa Teresa Antonietta Goffredo.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, 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.

Il professionista sanitario si ispira ai principi sanciti dagli artt. 1 e 3 della L. 219/17 in tema di consenso informato.

La titolare del trattamento dei dati è la Dr.ssa Sabina D'Alessandro.

Firma Madre _____

Firma Padre _____

Lamezia Terme, _____

La Psicologa
Dr.ssa Sabina D'Alessandro

PER LE SOTTOSCRIZIONI SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO:

ADULTI/ MAGGIORENNI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via _____ n _____

CODICE FISCALE _____

Cellulare _____

Frequentante la classe _____ del Liceo Scientifico Statale "Galileo Galilei" di Lamezia Terme (CZ)

DICHIARO

di avere compreso quanto illustrato dalla professionista e qui sopra riportato e decido con piena consapevolezza di avvalermi delle prestazioni professionali rese presso lo Sportello di ascolto.

Lamezia Terme, _____

Firma

MINORENNI

La Sig.ra _____

nata a _____ il ____ / ____ / ____

e residente a _____ in via _____ n _____

CODICE FISCALE _____

Cellulare _____

madre del/della minore _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Frequentante la classe _____ Liceo Scientifico Statale "Galileo Galilei" di Lamezia Terme (CZ)

DICHIARA

di aver compreso quanto illustrato dalla professionista e qui sopra riportato e decido con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la proprio/a figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali presso lo Sportello di ascolto.

Lamezia Terme, _____

Firma della madre

Il Sig. _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____

e residente a _____ in via _____ n _____

CODICE FISCALE _____

Cellulare _____

padre del/della minore _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Frequentante la classe _____ Liceo Scientifico Statale "Galileo Galilei" di Lamezia Terme (CZ)

DICHIARA

di aver compreso quanto illustrato dalla professionista e qui sopra riportato e decido con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la proprio/a figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali presso lo Sportello di ascolto.

Lamezia Terme, _____

Firma del padre

La Psicologa
Dr.ssa Sabina D'Alessandro

PERSONE SOTTO TUTELA

Il Sig./la Sig.ra _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
e residente a _____ in via _____ n _____
tutore del/della minore _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)

CODICE FISCALE _____

Cellulare _____

Frequentante la classe _____ del Liceo Scientifico Statale "Galileo Galilei" di Lamezia Terme (CZ)

DICHIARA

di aver compreso quanto illustrato dalla professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la minore possa accedere alle prestazioni professionali presso lo Sportello di ascolto.

Lamezia Terme, _____

Firma del Tutore

La Psicologa
Dr.ssa Sabina D'Alessandro
