



Scuola Secondaria di 1° Grado  
**Dante Alighieri**

Cambridge Assessment  
International Education  
Cambridge International School

CLASSE 3.0



Personale Docente e ATA  
Genitori e alunni  
SITO WEB

**OGGETTO:** Attivazione sportello supporto psicologico per le famiglie, gli alunni e il personale scolastico – a.s. 2021/2022

Si porta a conoscenza delle SS.LL. che nel corrente anno scolastico, a partire dal 1 marzo 2022, sarà attivo uno sportello psicologico rivolto al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie per garantire supporto e consulenza individuale a domanda in caso di disagi derivanti dall'emergenza COVID 19 o altre problematiche rilevanti.

Gli obiettivi principali delle azioni di supporto psicologico includono la promozione del benessere psicologico, delle competenze sociali, emotive, la prevenzione di fenomeni di bullismo/cyberbullismo, demotivazione allo studio e la costruzione di momenti qualificanti per il miglioramento di processi educativi a livello scolastico e familiare.

Gli appuntamenti potranno essere richiesti e concordati direttamente con lo specialista nelle date attualmente disponibili come appresso indicato:

| Disponibilità date e orari                               |
|--|
| Giovedì 3 marzo dalle ore 9.00 alle ore 13.00            |
| Martedì 8 marzo dalle ore 9.00 alle ore 13.00            |
| Giovedì 10 marzo dalle ore 9.00 alle ore 13.00           |
| Martedì 15 marzo dalle ore 9.00 alle ore 13.00           |
| Giovedì 17 marzo dalle ore 9.00 alle ore 13.00           |
| Martedì 22 marzo dalle ore 9.00 alle ore 13.00           |
| Giovedì 24 marzo dalle ore 9.00 alle ore 13.00           |
| Martedì 29 marzo dalle ore 9.00 alle ore 13.00           |
| Giovedì 31 marzo dalle ore 9.00 alle ore 13.00           |
| Martedì 5 aprile dalle ore 9.00 alle ore 13.00           |
| Specialista Dott.ssa Francesca COLELLA                   |
| Contatto: francesca.colella@dantealighierimodugno.edu.it |

I minori potranno accedere allo sportello previa sottoscrizione del consenso informato - allegato alla presente - da parte dei genitori o da chi esercita la potestà genitoriale, che va inviato tramite posta elettronica alla dott.ssa Francesca Colella (francesca.colella@dantealighierimodugno.edu.it)



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. ssa Margherita BISCOTTI



**CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO  
LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO**

La sottoscritta Dott.ssa Francesca Colella, Psicologa iscritta/o all'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia n. 2482, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso la **Scuola Secondaria di primo Grado "Dante Alighieri"** fornisce le seguenti informazioni:

- Le prestazioni saranno rese in presenza presso **Scuola Secondaria di primo Grado "Dante Alighieri"**;
- Nel caso in cui, per motivi derivanti dallo stato d'emergenza, non dovesse essere possibile svolgerle in presenza, le prestazioni verranno svolte attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza consentendo interventi di e-health di carattere psicologico. In particolare, verrà utilizzato lo strumento *WhatsApp, Google, google Meet o altro*, previo appuntamento via mail e invio della modulistica di autorizzazione richiesta. Durante il collegamento deve essere garantito che non siano presenti terze persone e che il colloquio non sia registrato.
- Le attività dello sportello di Ascolto saranno organizzate come di seguito:
  - a) tipologia d'intervento - sportello d'ascolto psicologico;
  - b) modalità organizzative - **colloqui on-line e/o in presenza previa prenotazione;**
  - c) scopi - **benessere psicologico, sostegno emotivo, supporto alle pratiche educative e didattiche;**
  - d) durata delle attività - **anno scolastico 2021/2022.**
- La/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, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016), consultabile sul sito della Scuola, il cui titolare del trattamento dati è il Dirigente Scolastico.

**Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo, inviandolo firmato e scansionato, all'indirizzo mail [francesca.colella@dantealighierimodugno.edu.it](mailto:francesca.colella@dantealighierimodugno.edu.it) allegando copia/e documenti di identità (in un unico file).**



### PER GLI ALUNNI

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 dalla dott.ssa Francesca Colella presso lo Sportello di ascolto/ mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*).

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 dalla dott.ssa Francesca Colella presso lo Sportello di ascolto/mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_

### PER I GENITORI/INSEGNANTI

L'insegnante/ Il genitore \_\_\_\_\_ 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 avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Francesca Colella presso lo Sportello di ascolto/mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_