

# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

## *"Bovio-Pontillo-Pascoli"* - CICCIANO

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado  
Via degli Anemoni – 80033 Cicciano (NA) – Tel 081 8248687 – Fax 081 8261852  
C. M.: NAIC8EX00R - C. F.: 92044530639 - e-mail: naic8ex00r@istruzione.it - pec:  
naic8ex00r@pec.istruzione.it

---

Prot. 6174/II-5

AI SIGG. GENITORI DEGLI ALUNNI DELLA SCUOLA SEC. I GRADO

AGLI ALUNNI DELLA SCUOLA SECONDARIA I GRADO

A TUTTO IL PERSONALE DELLA SCUOLA

AGLI ATTI

### **Oggetto: attivazione Sportello Ascolto**

Si informano i Soggetti in indirizzo che è in via di attivazione, per l'anno scolastico 2022/2023, uno sportello di ascolto per studenti e docenti. Una grande opportunità per affrontare e risolvere le diverse problematiche spesso connesse alle varie fasi evolutive dello sviluppo per gli studenti, uno spazio di ascolto grazie al quale l'alunno non viene lasciato solo con il proprio disagio ma, piuttosto, viene supportato in un processo di acquisizione di consapevolezza rispetto alle proprie fonti di stress e nell'acquisizione di strumenti utili ad incrementare la propria resilienza, un servizio di promozione della salute, intesa come benessere fisico, psichico e socio-relazionale in particolare. Di tale servizio si occuperà la dott.ssa Maria Rosaria Alfieri, la quale realizzerà interventi di promozione del benessere psicologico nei gruppi classe e nei singoli, creando spazi di comunicazione e di ascolto per studenti e docenti, appartenenti alla scuola secondaria di I grado, in cui le problematiche connesse alla delicata età adolescenziale, troppo spesso, oggi, richiedono momenti di riflessione guidata al fine di ridurre la confusione, di ristabilire ordini di priorità sulla base dei valori personali, di focalizzare le proprie esigenze tenendole separate dalle pressioni di tipo sociale, di riscoprire potenzialità inespresse e di uscire dagli impasse che causano passività, sofferenza o comportamenti a rischio. Lo sportello non rappresenta un aiuto psicoterapeutico o diagnostico, ma rappresenta il dialogo con un adulto accettante e consapevole che può tendere una mano per superare alcune difficoltà insite nella crescita e che non rappresentano di per sé una patologia. Il percorso interviene nel merito dei bisogni scolastici ed è finalizzato al miglioramento, in generale, della comprensione delle problematiche già evidenziate sino ad ora e/o che potranno evidenziarsi creando i presupposti per il cambiamento, da parte degli studenti e in alcuni casi delle loro famiglie.

Vale la pena ricordare che l'adolescenza è una fase di vita complessa e ricca di

cambiamenti fisici, psicologici e relazionali, che mettono i ragazzi di fronte ad articolati compiti di sviluppo come la costruzione di un'identità, la ricerca di indipendenza e di autonomia. E' per questo che si ritiene necessario accompagnare in maniera specialistica la crescita degli alunni, facendo loro percepire la scuola come luogo di relazione e sostenerli attraverso "spazi" di confronto e condivisione.

Di seguito si riporta il calendario delle attività relativo ad una prima fase di lavoro.

Novembre: giorni 7-11-14-16-18-23-28-30

Dicembre: giorni 2-5-7-12-14-19

Sarà comunicato successivamente il calendario delle attività post natalizie.

Confidando in una risposta favorevole, si porgono i più cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico  
**Prof.ssa Maria Caizzo**  
Firma autografa sostituita a mezzo  
stampa, ai sensi dell'art. 3 co. 2 del  
D.Lgs 12/02/1993 n. 39

**N.B.**

- la Dott.ssa Alfieri è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
- è possibile derogare da questo obbligo solo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLO ASCOLTO DA RICONSEGNARE AL COORDINATORE DI CLASSE, IL QUALE PROVVEDERÀ A CONSEGNARLO IN SEGRETERIA.**

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via/piazza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME MADRE \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via/piazza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di esercenti la potestà genitoriale sul minore \_\_\_\_\_

che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

(Barrare la casella che interessa)

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare allo sportello di ascolto.

**Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori**

Data, \_\_\_\_\_, firma del padre \_\_\_\_\_ firma della madre \_\_\_\_\_

**N.B.: allegare fotocopia firmata della carta d'identità di entrambi i genitori**

**INCASO DI IMPOSSIBILITA' DELLA FIRMA DI UNO DEI GENITORI**

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non rispondenti alla verità, ai sensi del DPR 446/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta In osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt 316, 337 ter e quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Data, \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

## Consenso al trattamento di dati sensibili del minore

Informativa ex art. 13 D.Lgs.196/2003 in materia di trattamento di dati personali e sensibili

Si informano i Sigg genitori che il D.Lgs. n. 196 del 30/6/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anchei minori) rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato.

In particolare, i dati denominati sensibili (art.26) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dall'Autorizzazione n. 2/2005 del Garante per la protezione dei dati personali.

### 1. Finalità del trattamento

La informiamo che i dati sensibili verranno trattati esclusivamente ai fini previsti e nell'interesse e nella tutela del minore. I dati forniti sono direttamente connessi allo svolgimento delle prestazioni di ascolto e consulenza psicologica erogate presso I.C. Bovio-Pontillo-Pascoli nei confronti di minori che frequentano lo stesso.

Il consenso al trattamento dei dati è obbligatorio per l'erogazione della prestazione. L'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Dott.ssa Alfieri Maria Rosaria di prestare il servizio di Sportello Scolastico al minore. Si precisa che l'accesso al servizio avviene su richiesta spontanea dei ragazzi e si sviluppa in una consulenza psicologica breve (un massimo di tre colloqui),

### 2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per l'adempimento delle sopra descritte finalità. Il trattamento dei dati sensibili viene effettuato direttamente dalla Dott.ssa Alfieri Maria Rosaria sotto la sua responsabilità, nel rispetto delle norme vigenti, con particolare riferimento agli obblighi del segreto professionale.

### 3. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati in nostro possesso

I dati personali potranno essere comunicati/trasferiti a terzi, in adempimento di eventuali obblighi di legge o a tutela dell'esclusivo interesse del soggetto.

### 4. Responsabile del trattamento è la Dirigente Scolastica Prof.ssa Maria Caizzo

### 5. Diritti dell'interessato

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 e 24 del D.L.gs. 196/03 in merito alla cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati personali registrati.

I sottoscritti

Cognome e nome del padre.....

Cognome e nome della madre.....

genitori del minore.....,.....,classe.....

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003:

ACCONSENTONO

NON ACCONSENTONO

al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore)\_\_\_\_\_necessario per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Data, .....firma del padre ..... ,..... . . . .....firma della madre.....

IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DELLA FIRMA DI UNO DEI GENITORI "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non rispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000. dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt 316,337 ter e quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Data,\_\_\_\_\_

Firma del Genitore