

Comunicazione n. 61

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE - "BERNARDO MARSANO"-GENOVA
Prot. 0003678 del 04/12/2023
IV (Uscita)

Alle studentesse e agli studenti
Ai/alle docenti e al personale A.T.A.
Alle famiglie degli studenti e delle
studentesse di tutti i plessi dell'Istituto
Marsano
e, p.c. al D.S.G.A.

Oggetto: Servizio sportello psicologico

Si informa che dal giorno martedì 5 dicembre p.v. riprenderà in tutti i plessi dell'Istituto lo sportello psicologico, il cui servizio quest'anno è affidato alle Dott.sse Caterina Canepa Croce (plesso di Molassana), Cristina Ferretti (plesso di Arenzano), Cristina Pinceti (plesso di Sant'Ilario) e Alva Voltolini (plesso di Calvari e S. Colombano).

Le Dottoressa cominceranno questa settimana a girare i diversi plessi per presentarsi.

Al fine di presentare il progetto a tutta la comunità educante è previsto un incontro on-line rivolto a docenti e genitori/tutori/esercitanti la responsabilità genitoriale/personale A.T.A. della durata di un'ora il giorno **lunedì 18 dicembre alle ore 17.00 via Teams al seguente link: [Clicca qui per accedere alla riunione.](#)**

Si tratta di uno sportello ad accesso libero e gratuito che l'Istituto mette a disposizione delle studentesse, degli studenti, dei genitori e degli insegnanti, che, su prenotazione, possono usufruirne a richiesta.

Le prestazioni saranno rese in presenza presso i cinque plessi dell'Istituto in aula o all'aperto (Sant'Ilario, Quarto, Molassana, Arenzano, San Colombano, Calvari), nei seguenti giorni/orari:

PLESSO	GIORNO	ORA
Molassana	mercoledì	10.00-12.00
Arenzano	martedì	10.30-12.30
Sant'Ilario	giovedì	10.00-12.00
S. Colombano-Calvari	martedì	8.30-10.30

Le attività dello sportello di Ascolto saranno articolate come segue:

- Colloqui individuali rivolti a studenti, docenti, personale scolastico e genitori

- Attività di osservazione in classe e supporto per la gestione di dinamiche intra-classe
- Interventi teorico-esperienziali in gruppo classe: laboratori su tematiche salienti per la classe e per gli adolescenti, individuate in collaborazione con i docenti (ad es., prevenzione del bullismo e antibullismo, apprendimento delle life skills come prevenzione alla dispersione scolastica e comportamenti a rischio, educazione affettiva, ecc.)
- Somministrazione di strumenti per la valutazione del progetto (ad esempio, questionari)

I ragazzi e le ragazze minorenni devono far firmare ai genitori/tutori/esercitanti la responsabilità genitoriale il consenso informato che si allega di seguito e consegnarlo ai/docenti referenti di plesso. Insieme al consenso informato troverete altre fondamentali informazioni, che si invita a leggere attentamente.

Si invitano gli studenti e le studentesse e tutta la comunità educante ad usufruire del servizio liberamente.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Maria Orestina Onofri
*(Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. 82/2005 e s.m.i.)*

CONSENSO INFORMATO PER PROGETTO SPORTELLLO DI ASCOLTO

(CONSULENZA INDIVIDUALE E LABORATORI DI GRUPPO)

Le sottoscritte dott.sse, Caterina Canepa Croce, Cristina Pinceti, Cristina Ferretti, Alva Voltolini, iscritte all'Ordine degli Psicologi della Liguria (recapito e-mail: sportellodascolto@iismarsano.edu.it), prima di rendere le prestazioni professionali relative al progetto Sportello di Ascolto, forniscono le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese in presenza presso i cinque plessi dell'Istituto in aula o all'aperto (Sant'Ilario, Molassana, Arenzano, San Colombano, Calvari).

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

(a) tipologia d'intervento:

- Colloqui individuali rivolti a studenti, docenti, personale scolastico e genitori
- Attività di osservazione in classe e supporto per la gestione di dinamiche intra-classe
- Interventi teorico-esperienziali in gruppo classe: laboratori su tematiche salienti per la classe e per gli adolescenti, individuate in collaborazione con i docenti (ad es., prevenzione del bullismo e antibullismo, apprendimento delle life skills come prevenzione alla dispersione scolastica e comportamenti a rischio, educazione affettiva, ecc.)
- Somministrazione di strumenti per la valutazione del progetto (ad esempio, questionari)

(b) modalità organizzative:

- Gli incontri individuali sono prenotabili via mail dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 18
- Gli incontri di gruppo sono concordati con la scuola in base alle esigenze didattiche e formative della classe

(c) scopi:

- Promozione del benessere e della salute
Prevenzione
Formazione
Orientamento

(d) condizioni:

- Sono previsti circa 4 colloqui per ciascun richiedente di circa 30 minuti ciascuno (con flessibilità rispetto ad eventuali modifiche sul numero di colloqui/orario, in base alle esigenze contingenti). Il numero degli incontri di gruppo e la durata di ciascun intervento è concordato con la scuola in base alla tipologia del laboratorio.
- La durata dello Sportello è dal 5 dicembre 2023 al 31 maggio 2024.

Le professioniste, nello svolgimento delle proprie funzioni, sono tenute all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine degli Psicologi della Liguria: www.ordinepsicologi-liguria.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.

PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

MAGGIORENNI

La studentessa/ Lo studente dichiara di aver compreso quanto illustrato dalle professioniste e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott. per il progetto Sportello d'ascolto.

--

Luogo e data Firma

MINORENNI

La Sig.ra madre del/la 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 la figlia/il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssaper il progetto Sportello di ascolto.

Luogo e data Firma della madre

Il Sig.padre del/la 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.per il progetto Sportello di ascolto.

Luogo e data Firma del padre

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o
a..... il / /

Tutore del minore.....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.per il progetto Sportello di ascolto.

Luogo e data Firma del tutore