



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto d'Istruzione Superiore "Medardo Rosso"
Liceo Artistico - Istituto Tecnico Costruzioni Ambiente Territorio
Via Calatafimi, n°5 – via XI Febbraio, n°8
23900 Lecco

Lecco, 3/12/2022

Al personale dell'Istituto
Agli Studenti
Ai Genitori
dell'IIS MEDARDO ROSSO

CIRCOLARE N. 77

OGGETTO: Sportello di ASCOLTO PSICOLOGICO

Si comunica che a partire dal mese di dicembre 2022 e fino alla fine dell'anno scolastico, presso l'IIS "Medardo Rosso", sarà attivo lo **sportello di ascolto psicologico**, gestito quest'anno dalla dott.ssa Elena Vergani. Tale servizio si rivolge agli **alumni e alle alunne**, ai **genitori** e al **personale** dell'Istituto e prevede la possibilità di colloqui con la psicologa.

Il servizio si offre come spazio di ascolto, in cui la persona viene messa nelle condizioni di esprimere liberamente quanto in quel momento rappresenta per lei un problema. L'obiettivo è quello di chiarire dubbi, fornire eventuali informazioni, ridefinire il problema, offrire un'occasione di confronto, valutare insieme l'entità del problema e ipotizzare eventuali strategie di intervento. Lo sportello di ascolto psicologico può servire per rafforzare la fiducia in sé, ma anche negli altri, tanto da indurre la persona a fare maggior affidamento sulle persone che la circondano (familiari, insegnanti, amici, educatori,...).

All'interno dell'orario scolastico la psicologa sarà presente in ognuna delle due sedi una mattina alla settimana, in uno spazio appositamente messo a disposizione per i colloqui, in modo tale da garantire tranquillità e riservatezza. I colloqui sono individuali e seguono le modalità proprie del counseling psicologico. L'approccio centrato alla persona prevede il rispetto e l'ascolto di qualsiasi tematica proposta.

I docenti e i genitori possono confrontarsi con la psicologa su situazioni particolari e invitare i ragazzi a rivolgersi allo sportello; per tutti gli adulti la psicologa è a disposizione per colloqui in cui affrontare insieme il tema della relazione con i ragazzi.

Nelle prime date di attivazione del servizio la psicologa si presenterà nelle singole classi dettagliando il funzionamento del servizio.

Il progetto prevede anche interventi rivolti ai singoli gruppi classe per stimolare riflessioni sulle dinamiche relazionali, sulla motivazione e sulla gestione emotiva secondo un calendario che verrà definito nella prima parte dell'anno 2023.

Le modalità per richiedere un colloquio allo “sportello di ascolto” sono le seguenti:

- scrivere una e-mail alla psicologa, all'indirizzo: psicologa.vergani.elena@iismedardorosso.edu.it
- inserire nell'apposita cassetta delle lettere posta in spazi facilmente accessibili nelle due sedi un foglio indicando nome, cognome, classe e la data di inserimento della richiesta

Nei giorni di presenza a scuola la psicologa aprirà la cassetta e, compatibilmente alle necessità rilevate nella richiesta e allo svolgimento dell'attività didattica della classe, chiederà ai collaboratori scolastici di chiamare i singoli gli alunni che avranno fatto richiesta.

I colloqui con i genitori e il personale docente e non docente verranno fissati su appuntamento, da richiedere tramite posta elettronica.

Per accedere al servizio sarà necessario consegnare direttamente alla psicologa il modulo di consenso informato alla prestazione professionale psicologica firmato da **entrambi** i genitori o tutori nel caso di alunni minorenni o dalla persona stessa se maggiorenne; entrambi i moduli sono disponibili in allegato.

Si ricorda ai genitori che l'autorizzazione non comporta l'obbligo, per il proprio figlio, di recarsi allo sportello, ma la possibilità di scegliere se usufruirne liberamente e in qualsiasi momento nel corso dell'anno scolastico.

Vista l'importanza di tale risorsa, s'invitano alunni, genitori e docenti a collaborare per il buon esito dell'iniziativa.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Alessandra Policastro Firma

autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2°, del D.lgs. n. 39/93

Modulo per la prestazione professionale psicologica
Consenso informato sportello di ascolto in presenza e a distanza
MODULO PER PERSONE MINORI DI ANNI 18

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____, in via _____
e-mail _____

la/il sottoscritta/o _____
nato a _____ il _____
residente a _____, in via _____
e-mail _____

affidandosi alla dott.ssa Elena Vergani, iscritta all'ordine degli psicologi della Lombardia con n°4885, la cui abilitazione alla professione di psicologo consente la prestazione di servizi in presenza o on line, contattabile all'indirizzo e-mail: psicologa.vergani.elena@iismedardorosso.edu.it

Sono informati sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani- di seguito C.D., nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.;
2. nel rispetto del C:D lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale (art. 11 del C.D.); può derogare dall'obbligo del segreto professionale solo in presenza di valido e dimostrabile consenso specificamente rilasciato (art. 12 C.D.);
3. la prestazione offerta riguarda attività di ascolto psicologico in presenza o a distanza;
4. la prestazione, da considerarsi ordinaria in quanto caratterizzata da una prestazione di definizione del bisogno e supporto psicologico, è finalizzata ad attività 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 di prevenzione e sostegno in ambito psicologico – (art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 -di seguito GDPR e D.Lgs. 101/2018);
5. per il conseguimento dell'obiettivo lo strumento utilizzato potrà essere il colloquio clinico in presenza o, in alternativa, effettuato a distanza, tramite scambio di e-mail o appositi software per la comunicazione;
6. in caso di effettuazione nella modalità a distanza il colloquio clinico avverrà per entrambi in un luogo privato, riservato e in assenza di terzi non dichiarati. Il colloquio non dovrà in alcun modo essere registrato, o video registrato, nemmeno in forma parziale;
7. l'accesso al servizio di ascolto psicologico non comporta alcuna spesa da parte dell'utente, in quanto il servizio rientra nelle attività proposte dalla scuola.
8. che la persona potrà fare richiesta di avere accesso allo sportello d'ascolto durante il periodo in cui è attivo attraverso sua richiesta scritta che perverrà direttamente alla psicologa via e- mail o tramite l'apposita cassetta delle lettera posta all'interno dell'Istituto concordando direttamente con la psicologa l'appuntamento

La dott.ssa Elena Vergani è assicurata con Polizza RC professionale sottoscritta con Allianz spa (tramite Cassa Assistenza Mutua tra gli Psicologi) n.500216023.

Sono anche informati che il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018:

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,
nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore

_____,nata/o a _____

il _____ residente a _____ in via/piazza _____

classe _____ e-mail _____

La/il sottoscritta/o _____

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione suindicata

FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente.

FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma _____

La/Il sottoscritta/o _____

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione suindicata

FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente.

FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma _____

Dottorssa Elena Vergani

Modulo per la prestazione professionale psicologica
Consenso Informato sportello di ascolto in presenza e a distanza
MODULO PER PERSONE MAGGIORENNI

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____, in via _____
e-mail _____ (classe _____)

affidandosi alla dott.ssa Elena Vergani, iscritta all'ordine degli psicologi della Lombardia con n°4885, la cui abilitazione alla professione di psicologo consente la prestazione di servizi in presenza o on line, contattabile all'indirizzo e-mail: psicologa.vergani.elena@iismedardorosso.edu.it

E' informato/a sui seguenti punti in relazione al **consenso informato**:

9. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani- di seguito C.D., nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.;
10. nel rispetto del C.D. lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale (art. 11 del C.D.); può derogare dall'obbligo del segreto professionale solo in presenza di valido e dimostrabile consenso specificamente rilasciato (art. 12 C.D.);
11. la prestazione offerta riguarda attività di ascolto psicologico in presenza o a distanza;
12. la prestazione, da considerarsi ordinaria in quanto caratterizzata da una prestazione di definizione del bisogno e supporto psicologico, è finalizzata ad attività 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 di prevenzione e sostegno in ambito psicologico – (art.13 lett. C del Regolamento UE 2016/679 -di seguito GDPR e D.Lgs. 101/2018);
13. per il conseguimento dell'obiettivo lo strumento utilizzato potrà essere il colloquio clinico in presenza o, in alternativa, effettuato a distanza, tramite scambio di e-mail o appositi software per la comunicazione;
14. in caso di effettuazione nella modalità a distanza il colloquio clinico avverrà per entrambi in un luogo privato, riservato e in assenza di terzi non dichiarati. Il colloquio non dovrà in alcun modo essere registrato, o video registrato, nemmeno in forma parziale;
15. l'accesso al servizio di ascolto psicologico non comporta alcuna spesa da parte dell'utente, in quanto il servizio rientra nelle attività proposte dalla scuola.
16. che la persona potrà fare richiesta di avere accesso allo sportello di ascolto durante il periodo in cui è attivo attraverso sua richiesta scritta che perverrà direttamente alla psicologa via e- mail o tramite l'apposita cassetta delle lettera posta all'interno dell'Istituto concordando direttamente con la psicologa l'appuntamento

La dott.ssa Elena Vergani è assicurata con Polizza RC professionale sottoscritta con Allianz spa (tramite Cassa Assistenza Mutua tra gli Psicologi) n.500216023.

E' anche informato/a che il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018:

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,
avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione a costi, fini e modalità della stessa, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione suindicata

FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati relativi al proprio stato di salute, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente.

FORNISCE IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma _____

Dottoressa Elena Vergani
