



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI PELLEZZANO**

Sede legale: Via Nicola Russo, 7

84080 PELLEZZANO (SA)

tel. 089/568134

e-mail [SAIC8BH007@ISTRUZIONE.IT](mailto:SAIC8BH007@ISTRUZIONE.IT)

posta certificata: [SAIC8BH007@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:SAIC8BH007@PEC.ISTRUZIONE.IT)

[www.istitutocomprensivopellezzano.edu.it](http://www.istitutocomprensivopellezzano.edu.it)

C.F.95146400650

SAIC8BH007

A tutto il personale docente e ATA

Agli alunni

Alle famiglie

Al sito web

**OGGETTO: Attivazione sportello d'ascolto psicologico**

Visti il Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19 del 6/08/2021, a seguito di regolare procedur tramite avviso pubblico di selezione di esperti esterni, per garantire il supporto psicologico, si comunica che il nostro Istituto ha individuato, in qualità di esperto esterno, lo psicologo dottor Caiazzo Giovanni.

I destinatari del progetto sono i lavoratori dell'Istituto Comprensivo, i genitori di tutti gli alunni dell'Istituto Comprensivo e gli alunni dell'Istituto Comprensivo che, previa autorizzazione dei genitori, potranno usufruire di ascolto, sostegno e orientamento.

Lo sportello è finalizzato, prioritariamente, a fornire supporto psicologico per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19, nonché per fornire sostegno nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, traumi psicologici e per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psicofisico.

Il Servizio offre una consultazione psicologica breve, finalizzata a ri-orientare il minore e l'adulto in difficoltà a causa del particolare momento storico.

La riflessione con l'esperto permette di ridurre la confusione, ristabilire ordini di priorità sulla base dei valori del soggetto interessato, focalizzare le proprie esigenze, tenendole separate dalle pressioni di tipo sociale cui si è sensibili.

Lo Sportello Psicologico non è assolutamente un percorso psicoterapico, ma prevede un massimo di 3-4 incontri per soggetto, in genere sufficienti per consentirgli di focalizzare le soluzioni attuabili, a riscoprire le proprie potenzialità inesprese, ad uscire dall'impasse che in alcuni momenti della vita causa passività e sofferenza.

Se, invece, nel corso degli incontri dovessero emergere problematiche che necessitano un maggior approfondimento, lo psicologo si occuperà di indirizzare presso un Servizio adeguato al proseguimento del lavoro.

Gli interventi potranno prevedere attività quali:

1. consulenza e supporto individuali, interventi con il gruppo classe, interventi con il consiglio di classe, colloqui di consulenza e/o supporto con i docenti e, se necessario, con i servizi territoriali competenti.
2. Realizzazione di incontri di formazione/informazione rivolti ai genitori e docenti.
3. Interventi ad hoc in base alle specifiche situazioni, in particolare nelle classi con emergenze educative verificate dal collegio dei docenti.

Qualora si ravvisassero necessità dovute all'osservanza di norme di sicurezza previste dalle normative in materia di prevenzione o gestione del COVID-19, si prevede l'attivazione del servizio anche in modalità FAD (Formazione a Distanza).

Si prevede l'inizio del progetto per il mese di dicembre il servizio terminerà a giugno.

Gli incontri si svolgeranno in orario antimeridiano, ad ogni plesso sono garantite:

1 ora alla settimana presso il Plesso di Capriglia;

1 ora alla settimana presso il plesso di Pellezzano Capoluogo;

2 ore alla settimana presso il Plesso di Capezzano via Fravita, Scuola secondaria di I grado;

1 ora alla settimana presso il plesso di Coperchia;

1 ora alla settimana nel plesso di Capezzano via quercia.

Il servizio è gestito su appuntamento, nel caso di assenza di appuntamenti in un plesso il servizio potrà essere svolto a vantaggio di altro plesso. Tanto in via previsionale, in quanto la presente suddivisione potrebbe mutare

su segnalazione di assenza di bisogno da parte di un plesso. Il che comporterebbe una modifica di ore a vantaggio di altri plessi.

Per prenotare un appuntamento per lo sportello, a garanzia della privacy, viene istituito un apposito servizio email :[sportelloicpellezzano@gmail.com](mailto:sportelloicpellezzano@gmail.com) a cui inviare la richiesta ( modulo 1 per i minori, modulo 2 per gli adulti).

Gli appuntamenti allo sportello possono già essere richiesti a partire da oggi e fino al 02 dicembre ore 12,00. Tanto al fine di programmare le prime attività.

Per gli eventuali interventi su gruppi classe di alunni, su gruppi di genitori o gruppi di lavoratori, si concorderanno giorni e orari attraverso il responsabile di plesso che farà riferimento comunque alla Responsabile del Benessere e la modulistica (modulo 3 o 4) verrà raccolta successivamente a cura dei responsabili di plesso che ne faranno invio sempre sulla stessa email (unico invio).

Allegati moduli da 1 a 4.

Il Dirigente Scolastico  
F.to Dott.ssa Giovanna Nazzaro

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi  
del d.lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale  
sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

**Modulo 1 per i minori**

SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO- IC Pellezzano

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018) **per i minori e autorizzazione**

**Per il minore**

Il sottoscritto.....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... Via.....n..... in qualità  
di padre di .....  
nato/a a ..... il .....frequentante la  
classe..... sez ..... ordine di scuola ..... del  
Plesso.....

e

La sottoscritta .....  
nata a ..... il .....  
residente a ..... Via.....n..... in qualità  
di madre di .....  
nato/a a ..... il .....frequentante la  
classe..... sez ..... ordine di scuola ..... del  
Plesso.....

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri di consulenza individuale con lo Psicologo

**AUTORIZZANO**

ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018** l'Istituto Comprensivo di Pellezzano e lo psicologo dottor Caiazza Giovanni al trattamento

- dei dati personali e sensibili del proprio figlio\* che accede allo Sportello d'Ascolto, nei limiti e per le sole finalità dell'incarico conferito;
- dei dati personali e sensibili propri nei limiti e per le sole finalità dell'incarico conferito .

Data.....

Firma.....

Firma.....

\* I suddetti dati saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.  
Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.

**Modulo 2 PER ADULTI CHE VOGLIONO USUFRUIRE DELLO SPORTELLO**

SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO- IC Pellezzano

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018)

Il sottoscritto.....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... Via.....n..... in qualità  
di

- genitore del minore frequentante la classe \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_
- personale scolastico

**CHIEDE**

Di usufruire dello sportello di ascolto nelle modalità da concordare;

**AUTORIZZA**

ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018** l'Istituto Comprensivo di Pellezzano e lo psicologo dottor Caiazza Giovanni al trattamento dei propri dati personali e sensibili per accedere allo Sportello d'Ascolto, nei limiti e per le sole finalità dell'incarico conferito

Data.....

Firma.....

\* I suddetti dati saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.  
Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.

**Modulo 3 interventi su gruppi alunni**

SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO- IC Pellezzano

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018) **per i minori e autorizzazione**

**Per il minore**

Il sottoscritto.....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... Via.....n..... in qualità  
di padre di .....  
nato/a a ..... il .....frequentante la  
classe..... sez ..... ordine di scuola ..... del  
Plesso.....

e

La sottoscritta .....  
nata a ..... il .....  
residente a ..... Via.....n..... in qualità  
di madre di .....  
nato/a a ..... il .....frequentante la  
classe..... sez ..... ordine di scuola ..... del  
Plesso.....

**AUTORIZZANO**

Lo psicologo ad effettuare osservazioni in classe (in caso contrario l'alunna/o verrà affidata/o ad altra classe)

**AUTORIZZANO**

ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018** l'Istituto Comprensivo di Pellezzano e lo psicologo dottor Caiazza Giovanni al trattamento

- dei dati personali e sensibili del proprio figlio\* nei limiti e per le sole finalità dell'incarico conferito;
- dei dati personali e sensibili propri nei limiti e per le sole finalità dell'incarico conferito .

Data.....

Firma.....

Firma.....

\* I suddetti dati saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.

Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.

**Modulo 4 interventi su gruppi genitori o lavoratori**

SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO- IC Pellezzano

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018) e **autorizzazione**

Il sottoscritto.....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... Via.....n..... in qualità  
di

- genitore del minore frequentante la classe \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_
- personale scolastico

Volendo partecipare al gruppo/seminario tenuto dallo psicologo

**AUTORIZZA**

ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018** l'Istituto Comprensivo di Pellezzano e lo psicologo dottor Caiazza Giovanni al trattamento dei dati personali e sensibili propri nei limiti e per le sole finalità dell'incarico conferito .

Data.....

Firma.....

Firma.....

\* I suddetti dati saranno sottoposti a modalità di trattamento sia cartaceo sia elettronico e/o automatizzato, quindi con modalità sia manuali sia informatiche.

Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza al fine di garantire la protezione, l'integrità, l'accessibilità dei dati personali entro i vincoli delle norme vigenti e del segreto professionale.