



Istituto Comprensivo Statale "Rita Levi Montalcini"

Via Fontanella 2, 63821 Porto Sant'Elpidio (FM) - Tel. +39 0734 992287 - Fax +39 0734 801181
E-mail: apic83600e@istruzione.it - PEC: apic83600e@pec.istruzione.it - Cod.Fisc. 90055060447
Cod.Univoco fatturazione elettronica UF15IP - sito web: www.iscmontalcini.edu.it

Porto Sant'Elpidio, data del protocollo

A TUTTE LE FAMIGLIE
A TUTTI I DOCENTI
DELLA PRIMARIA
AL SITO WEB

Oggetto: : Attivazione Sportello di Ascolto a.s. 2021/22.

Si comunica alle SS.LL. che, dal mese di gennaio 2022, sarà attivato lo "Sportello d'Ascolto" a cui potranno rivolgersi in modo gratuito i docenti e i genitori della Scuola Primaria.

Lo Sportello di Ascolto sarà gestito dal dott. Splendiani Marco, Psicologo (iscrizione Albo Psicologi Regione Marche n. 2507). Il servizio rappresenta uno spazio di ascolto ed accoglienza, in cui poter affrontare eventuali difficoltà che normalmente possono insorgere durante la crescita degli alunni e far emergere le risorse personali, allo scopo di promuovere il benessere della persona.

Lo psicologo scolastico è un professionista tenuto al segreto professionale, che offre le sue competenze in uno spazio dedicato all'incontro e al confronto. Il colloquio, che si svolge all'interno dello Sportello d'Ascolto, non ha fini terapeutici: lo psicologo, dunque, non fa diagnosi e non cura, ma aiuta a individuare i problemi e le possibili soluzioni, collaborando con la Scuola in un'area psicopedagogica di intervento.

COME ACCEDERE AL SERVIZIO

I colloqui si svolgeranno a distanza attraverso piattaforma MEET.

Per richiedere un appuntamento è necessario inviare una mail, inserendo in allegato il seguente MODULO DI AUTORIZZAZIONE, compilato in ogni sua parte e firmato con la richiesta di colloquio all'indirizzo: m.splendiani@gmail.com
Verrà poi concordato un appuntamento con il professionista.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Liliana De Vincentiis

Firma autografa sostituita da indicazioni a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, c. 2, D.Lgs. 12/02/1993 n. 39.

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

per la partecipazione al servizio di supporto psicologico

Il/La sottoscritto/a _____ identificato/a mediante
documento: _____ n° _____
rilasciato da _____ il _____
e

Il/La sottoscritto/a _____ identificato/a mediante
documento: _____ n° _____
rilasciato da _____ il _____

Padre/madre del/la minore _____

Insegnante/personale ATA

(mettere crocetta)

Sono informato/a sui seguenti punti in relazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018 e ne autorizzo il loro trattamento per la mia adesione allo sportello di ascolto psicologico.

I colloqui psicologici con il Dott. Splendiani Marco avverranno tramite piattaforma Google Meet.

Consenso al trattamento dei dati personali

Ai sensi e nel rispetto del GDPR 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato da D.Lgs. n. 101/2018, nonché delle linee guida del Ministero della Salute e delle indicazioni fornite dal CNOP, si informa che la prestazione verrà svolta attraverso l'uso di tecnologie a distanza consentendo interventi di E-health di carattere psicologico.

Luogo e data _____

Firma (Padre) _____

Firma (madre) _____

Firma (Soggetto esercente potestà genitoriale) _____