



Prot. n. 5876

Modugno, 11/10/2021

Ai docenti

Agli alunni

Ai genitori

Alla dott.ssa F. Colella

Al sito

OGGETTO: Sportello di supporto psicologico a.s. 2021/22

Si comunica che in data 18/10/2021 avranno inizio le attività dello sportello di supporto psicologico deliberato dagli Organi Collegiali nell'ambito delle azioni – fase C – del Piano Scuola Estate del MIUR.

Lo sportello di supporto psicologico sarà gestito dalla psicologa dott.ssa Francesca Colella.

FINALITÀ DELLO SPORTELLO

Le attività saranno finalizzate a:

- a) dare supporto psicologico ad alunni, famiglie e personale scolastico in relazione ai disagi ed alle difficoltà derivanti dall'emergenza COVID-19;
- b) incrementare il benessere personale degli alunni e del gruppo classe in caso di necessità;
- c) facilitare il riconoscimento e la gestione delle emozioni nelle classi prime (Percorso STAR BENE A SCUOLA)
- d) Migliorare le relazioni comunicative tra scuola e famiglia.

CALENDARIO

Vedi allegato.

MODALITÀ DI ACCESSO

Per accedere allo sportello di supporto psicologico è necessario inviare un'email di prenotazione alla psicologa dott.ssa Francesca Colella: dr.ssafrancescacolella@gmail.com.

N.B. Per i minori è necessario che i moduli di consenso siano firmati da entrambi i genitori, scannerizzati, corredati da copia dei documenti di identità e restituiti per mail alla dott.ssa F. Colella.



Gli interventi sono:

- GRATUITI;
- non hanno finalità terapeutica;
- costituiscono un momento di ascolto e consulenza in un'ottica di promozione del benessere e del superamento del disagio e/o di problematiche relazionali.

MODULISTICA

Vedi allegati.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Anna Maria SALINARO

Anna Maria Salinaro



CALENDARIO INCONTRI NELLE CLASSI PRIME		
DATA	ORARIO	N° ORE
19/10/2021	09:00 – 12:00	3
22/10/2021	09:00 – 12:00	3
26/10/2021	09:00 – 12:00	3
28/10/2021	09:00 – 12:00	3
02/11/2021	09:00 – 12:00	3
04/11/2021	09:00 – 12:00	3
09/11/2021	09:00 – 12:00	3

CALENDARIO COLLOQUI CON COORDINATORI CLASSI		
DATA	ORARIO	N° ORE
18/10/2021	15:00 – 17:00	2
25/10/2021	15:00 – 17:00	2
02/11/2021	15:00 – 17:00	2

CALENDARIO SPORTELLO D'ASCOLTO PER ALUNNI/GENITORI/DOCENTI		
DATA	ORARIO	N° ORE
11/11/2021	09:00 – 12:00	3
16/11/2021	09:00 – 12:00	3
18/11/2021	09:00 – 12:00	3
23/11/2021	09:00 – 12:00	3
25/11/2021	09:00 – 12:00	3
30/11/2021	09:00 – 13:00	4
02/12/2021	09:00 – 13:00	4



CONSENSO INFORMATIVO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLLO DI SUPPORTO SCOLASTICO

La sottoscritta Dott.ssa Francesca Colella, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia n. 2482

Prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso la Scuola secondaria di primo grado "Casavola – D'Assisi" fornisce le seguenti informazioni.

- Le prestazioni saranno rese in presenza presso _____;
- Le prestazioni verranno svolte in presenza e/o attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza consentendo interventi di e-health di carattere psicologico. In particolare, verrà utilizzato lo strumento google Meet (o altro) previo appuntamento via mail e invio della modulistica di autorizzazione richiesta. Durante il collegamento deve essere garantito che non siano presenti terze persone e che il colloquio non sia registrato;
- Le attività dello sportello di Ascolto saranno organizzate come di seguito:
 - a) tipologia d'intervento: **sportello di supporto psicologico**;
 - b) modalità organizzative **colloqui on-line e/o in presenza previa prenotazione**;
 - c) scopi: **benessere psicologico, sostegno emotivo, relazioni comunicative**
 - d) durata delle attività: ottobre – dicembre 2021.
- La/Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani
- I dati personali e particolari 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), consultabile sul sito della Scuola, il cui titolare del trattamento dati è il Dirigente Scolastico.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo, inviandolo firmato e scansionato, all'indirizzo mail dr.ssafrancescacolella@gmail.com

L'insegnante/ Il genitore _____ classe del plesso.....dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal/dalla dott./dott.ssa Francesca Colella presso lo Sportello di ascolto/mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*).

Luogo e data

Firma



CONSENSO INFORMATIVO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI SUPPORTO SCOLASTICO

La sottoscritta Dott.ssa Francesca Colella, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia n. 2482

Prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso la Scuola secondaria di primo grado "Casavola – D'Assisi" fornisce le seguenti informazioni.

- Le prestazioni saranno rese in presenza presso _____;
- Le prestazioni verranno svolte in presenza e/o attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza consentendo interventi di e-health di carattere psicologico. In particolare, verrà utilizzato lo strumento google Meet (o altro) previo appuntamento via mail e invio della modulistica di autorizzazione richiesta. Durante il collegamento deve essere garantito che non siano presenti terze persone e che il colloquio non sia registrato;
- Le attività dello sportello di Ascolto saranno organizzate come di seguito:
 - e) tipologia d'intervento: **sportello di supporto psicologico**;
 - f) modalità organizzative **colloqui on-line e/o in presenza previa prenotazione**;
 - g) scopi: **benessere psicologico, sostegno emotivo, relazioni comunicative**
 - h) durata delle attività: ottobre – dicembre 2021.
- La/Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani
- I dati personali e particolari 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), consultabile sul sito della Scuola, il cui titolare del trattamento dati è il Dirigente Scolastico.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo, inviandolo firmato e scansionato, all'indirizzo mail dr.ssafrancescacolella@gmail.com allegando copia/e documenti di identità (in un unico file).



PER GLI ALUNNI

La Sig.ra _____ madre del minore _____
nata a _____ il ____/____/_____
e residente a _____ in via/piazza _____
n. _____

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal/dalla dott./dott.ssa _____ presso lo Sportello di ascolto/ mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*).

Luogo e data Modugno, 13/05/2021

Firma della madre _____

Il Sig. _____ padre del minore _____
nato a _____ il ____/____/_____
e residente a _____ in via/piazza _____
n. _____

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal/dalla dott./dott.ssa Francesca Colella presso lo Sportello di ascolto/mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*).

Luogo e data Modugno 13/05/2021

Firma del padre _____



MODULO CONSENSO INFORMATO PER INCONTRI DI CLASSE

I sottoscritti genitori

COGNOME E NOME PADRE
NATO A IL E RESIDENTE A
..... IN VIA/PIAZZA.....
TELEFONO.....

COGNOME E NOME MADRE
NATA A IL E RESIDENTE A
..... IN VIA/PIAZZA.....
TELEFONO.....

AUTORIZZANO IL PROPRIO FIGLIO.....
FREQUENTANTE LA CLASSE.....SEZ.....PLESSO.....

A PARTECIPARE AGLI INCONTRI DI CLASSE svolti dalla Dott.ssa COLELLA Francesca, PSICOLOGA iscritta/o all'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia n. 2482, responsabile dello sportello d'ascolto istituito presso l'Istituto Scolastico nel periodo ottobre – dicembre 2021

Le attività saranno organizzate come di seguito:

- tipologia d'intervento: **incontro in classe in presenza del docente;**
- modalità organizzative: **colloqui on-line e/o in presenza previa prenotazione;**
- scopi: **benessere psicologico, sostegno emotivo, relazioni comunicative.**

Le prestazioni saranno rese in modalità integrata (in presenza e/o a distanza)

La/Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

I dati personali e particolari 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), consultabile sul sito della Scuola, il cui titolare del trattamento dati è il Dirigente Scolastico.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo, inviandolo firmato e scansionato, all'indirizzo mail della docente

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE

.....

.....