



SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO - "F.CASAVOLA - F.D'ASSISI"-MODUGNO  
Prot. 0000048 del 09/01/2023  
VII-8 (Uscita)

Ai docenti  
Agli alunni  
Ai genitori  
Alla Dott.ssa F. Colella

Al sito scuola

**Oggetto: Sportello di supporto psicologico a.s. 2022/2023**

Si comunica che in data 10/01/2023 riprenderanno le attività dello sportello di supporto psicologico.

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

**FINALITA' DELLO SPORTELLO**

- a) le attività saranno finalizzate a: dare supporto psicologico ad alunni e famiglie e personale scolastico;
- b) incrementare il benessere personale degli alunni e del gruppo classe in caso di necessità;
- c) facilitare il riconoscimento e la gestione delle emozioni;
- d) migliorare le relazioni comunicative tra scuola e famiglia.

**CALENDARIO SPORTELLO PER ALUNNI/GENITORI/PERSONALE SCOLASTICO**

PLESSO	DATA	ORARIO
Casavola	10/01/2023	9.00-13:00
D'Assisi	13/01/2022	9:00-13:00
Gandhi	17/01/2023	9:00-13:00
Casavola	20/01/2023	9.00-13:00
Casavola	24/01/2023	9:00-13:00
D'Assisi	07/02/2023	9:00-13:00
Casavola	14/02/2023	9.00-13:00
Casavola	21/02/2023	9:00-13:00
D'Assisi	28/02/2023	9:00-13:00
Gandhi	07/03/2023	9:00-13:00
Casavola	14/03/2023	9:00-13:00
Casavola	21/03/2023	9:00-13:00
D'Assisi	28/03/2023	9:00-13:00
Casavola	04/04/2023	9:00-13:00
Casavola	11/04/2023	9:00-13:00
Gandhi	18/04/2023	9:00-13:00
Casavola	2/05/2022	9:00-13:00
D'Assisi	9/05/2022	9:00-11:00



## MODALITA' DI ACCESSO

Per accedere allo sportello di Francesca Colella: [dr.ssafrancescacolella@gmail.com](mailto: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 email alla dott.ssa Francesca 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  
Prof.ssa Anna Maria Salinaro

*Anna Maria Salinaro*

## CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO

### SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

La sottoscritta Dott.ssa Francesca Colella Psicologa, iscritta/o all'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia n. 2482 prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto Scolastico Scuola secondaria di primo grado Casavola-D'Assisi fornisce le seguenti informazioni:

- Le prestazioni saranno rese in presenza presso il plesso di pertinenza della scuola Casavola D'assisi
- Nel caso in cui non dovesse essere possibile svolgerle in presenza, le prestazioni verranno svolte 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 d'ascolto psicologico**
  - b) modalità organizzative **colloqui on-line e/o in presenza previa prenotazione**
  - c) scopi: **benessere psicologico, sostegno emotivo, supporto alle pratiche educative e didattiche**
  - d) durata delle attività: **anno scolastico 2022/2023**
- 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 Modugno,

Firma  
\_\_\_\_\_

## CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO

### SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

La sottoscritta Dott.ssa Francesca Colella Psicologa, iscritta/o all'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia n. 2482 prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto Scolastico Scuola secondaria di primo grado Casavola-D'assisi fornisce le seguenti informazioni:

- Le prestazioni saranno rese in presenza presso il plesso di pertinenza della scuola Casavola D'assisi
- Nel caso in cui non dovesse essere possibile svolgerle in presenza, le prestazioni verranno svolte 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 d'ascolto psicologico**
  - b) modalità organizzative **colloqui on-line e/o in presenza previa prenotazione**
  - c) scopi: **benessere psicologico, sostegno emotivo, supporto alle pratiche educative e didattiche**
  - d) durata delle attività: **anno scolastico 2022/2023**
- 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](mailto:dr.ssafrancescacolella@gmail.com)**

#### 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 ( <i>se le attività sono svolte a distanza</i> ).					
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 \_\_\_\_\_