



Istituto Comprensivo "S. Giovanni Bosco – G. Venisti"

Via Cellamare 2 -70010 CAPURSO (BA)

Tel-Fax 080/4551074 - e-mail BAIC82300C@istruzione.it - PEC BAIC82300C@PEC.ISTRUZIONE.IT

cod. meccan. BAIC82300C - cod. fiscale 93423330724 - codice univo UFU5AG

Web site : www.sgbosco-gvenisti.edu.it

Circolare 87

A tutto il personale
Alle famiglie
Al sito

Oggetto: servizio di supporto psicologico a scuola – Avvio delle attività

La nostra scuola ha avviato un servizio di supporto psicologico in favore dei nostri allievi, famiglie e personale scolastico.

Con questa iniziativa si vuole fornire una concreta e gratuita opportunità di confronto e consulenza con una professionista psicologa che, fino al termine dell'anno scolastico, terrà uno sportello di ascolto e di intervento per dare soluzione ai tanti disagi che in modo sotterraneo minacciano il benessere interiore di tutti noi, soprattutto in questo momento pandemico di emergenza sanitaria.

Per strutturare il progetto in modo efficace si provvederà a fare una rilevazione dei bisogni, mediante il contributo dei coordinatori e delle coordinatrici di classe, per evidenziare l'esigenza di interventi di supporto psicologico da realizzare con i docenti del consiglio di classe; inoltre sarà possibile attivare su richiesta colloqui individuali con alunni/e, genitori e personale della scuola.

Il servizio sarà a cura della dott.ssa Guillermina Carnicina, psicologa di grande esperienza in ambito scolastico.

Nel primo periodo di attuazione del progetto, fino alla chiusura per le festività natalizie, la psicologa svolgerà i seguenti incontri

- Con i **genitori rappresentanti** di classe e non (fino ad un massimo di 30 partecipanti) della **scuola secondaria di I grado** in data **14 dicembre, dalle ore 17.00 alle ore 19.00**
- Con i **docenti** della **scuola secondaria di I grado** in data **15 dicembre, dalle ore 17.00 alle ore 19.00**, sulle tematiche "La gestione della classe e dei comportamenti problematici".
- Con i **docenti** delle scuole **primaria** e dell'**infanzia** sulle tematiche "La gestione della classe e dei comportamenti problematici", in data **16 dicembre, dalle ore 16.00 alle ore 17.30**
- Con i **rappresentanti dei genitori** delle scuole **primaria** e dell'**infanzia**, in data **16 dicembre, dalle ore 17.30 alle ore 19.00**
- Con i membri del consiglio d'Istituto (solo componente genitori e personale ATA) in data **18 dicembre, dalle ore 16.30 alle ore 18.30**
- Con i docenti e genitori del gruppo GLI in data **22 dicembre, dalle ore 16.30 alle ore 18.30**
- Con i docenti di sostegno, su richiesta e in maniera individuale.

I link dei rispettivi incontri saranno forniti con successiva circolare.

Si procederà eventualmente, all'inizio del prossimo anno, a realizzare degli incontri con le classi segnalate dalla rilevazione dei coordinatori, per intraprendere un percorso di riflessione sulle tematiche individuate.

Gli esiti e le riflessioni provenienti da tali incontri saranno condivisi dai consigli di classe a cui, in una fase successiva, sarà possibile invitare la psicologa per collaborare alla individuazione di eventuali strategie di intervento e di soluzione delle criticità emerse.

La parte restante delle ore previste in questa fase iniziale, saranno riservate ai colloqui individuali con alunni/e personale scolastico e famiglie.

Sarà possibile far giungere alla psicologa, in forma riservata, la richiesta di contatto con le seguenti modalità:

- tramite whatsapp (no telefonate) al numero 3478484523 con indicazione del nome, cognome, scuola, plesso e classe di appartenenza;

oppure

- tramite posta elettronica al seguente indirizzo psicologa.carnicina@sgbosco-gvenisti.edu.it.

La dottoressa risponderà privatamente per pianificare gli incontri, gli appuntamenti saranno fissati in orario pomeridiano e saranno svolti nel massimo rispetto della riservatezza.

Si ricorda infine che i colloqui individuali richiesti dagli allievi minorenni dovranno essere preceduti dalla compilazione del modulo (allegato alla presente circolare) con il quale entrambi i genitori forniranno il consenso.

Il dirigente scolastico
Dott.ssa Rosa Lisa Denicolò

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

La sottoscritta dott.ssa Guillermina Nora Carnicina Psicologa, iscritta all’Ordine degli Psicologi Puglia col numero 1533, cell. 3478484523 prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso la Scuola IC San Giovanni Bosco-G Venisti fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso una delle sedi della scuola, oppure in maniera telematica tramite piattaforma MEET

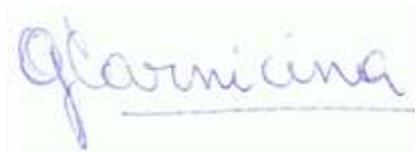
Le attività dello sportello di Ascolto saranno dedicate ai genitori, docenti e allievi che ne facciano richiesta

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all’osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell’Ordine al seguente indirizzo www.ordinepsicologipuglia.it

I dati personali e sensibili 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) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Professionista



PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

MINORENNI

La Sig.ra madre del minorenn.....
nata a il ___/___/___
e residente a
in via/piazza n.....
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig.padre del minorenn.....
nato a il ___/___/___
e residente a
in via/piazza n.....
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del padre

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o a.....
il ___/___/___

Tutore del minore.....in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante,
data numero)

residente a

in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza
di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.
.....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del tutore