



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico regionale per la Lombardia

Istituto Comprensivo Statale "L. DA VINCI"

Via L. Da Vinci, 73 - 20812 Limbiate (MB) - tel. 02/99055908
Cod. mecc. MBIC8GC002 – Codice Fiscale 83011180151 -UFA3PJ
www.leolimbiate.edu.it mail mbic8gc002@istruzione.it
mail mbic8gc8002@pec.istruzione.it



Circolare n.124

Limbiate, 17/01/2025

Ai docenti dell' I. C.
Agli alunni e alle famiglie dell' I. C.
Al personale Ata
Al sito Web
Agli Atti

OGGETTO: Avvio dello Sportello d'Ascolto Psicologico

Si comunica che a partire da **Martedì 21 gennaio** sarà attivo lo Sportello d'Ascolto Psicologico, uno spazio di consulenza gratuito affidato alla Psicologa Dott.ssa Valenziano Sara, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Lombardia.

Lo sportello, gestito dalla prof.ssa Fietta, è volto a promuovere e favorire l'equilibrio e il benessere scolastico degli alunni e sarà fruibile previo appuntamento, ogni martedì dalle ore 09:00 alle ore 11:00. Gli studenti potranno confrontarsi con la Psicologa su tematiche legate al benessere personale in ambito scolastico ed extrascolastico. Il servizio è aperto anche ai Docenti, al personale ATA e ai genitori degli alunni, come spazio di confronto rispetto a tematiche inerenti al proprio ruolo educativo.

La Dott.ssa Valenziano, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del *Codice Deontologico degli Psicologi Italiani*.

Prerequisito **per gli alunni** per accedere allo sportello é la compilazione del **modulo di consenso** da parte dei genitori/tutori (allegato 1 alla presente circolare), da consegnare al/alla coordinatore/trice di classe.

Si ricorda ai genitori che l'autorizzazione allo Sportello d'Ascolto non significa che l'alunno dovrà necessariamente accedervi durante l'anno, ma non gli preclude la possibilità di richiedere autonomamente un appuntamento, nel caso ne sentisse la necessità.

Per eventuali osservazioni richieste dagli insegnanti, al fine di migliorare le dinamiche di gruppo e i rapporti all'interno della classe, bisognerà compilare l'allegato 2 alla presente circolare. L'Osservazione dovrà comunque essere autorizzata dalla Dirigente Scolastica su richiesta formale da parte dei docenti.

La Dott.ssa Valenziano insieme alla prof.ssa Fietta, faranno un breve intervento, passando nelle classi, per spiegare direttamente agli alunni le finalità dello sportello e le modalità per prendere appuntamento.

Per i genitori e il personale scolastico, é possibile fissare direttamente un appuntamento scrivendo al seguente indirizzo **mail**: s.valenziano1@campus.unimib.it.

La referente dello Sportello d'Ascolto Psicologico
Prof.ssa Fietta Roberta

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Agnese Annalisa

(Documento firmato digitalmente ai sensi del CAD e normativa connessa)

MODULO DI CONSENSO AD UTILIZZARE LO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

La Sottoscritta _____ **madre (o Tutrice) del minore** _____ della
classe _____

e

Il Sottoscritto _____ **padre (o Tutore) del minore** _____

dichiarano di aver preso visione della circolare “*Avvio dello sportello d’Ascolto Psicologico*” e decidono:

- di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere allo Sportello di Ascolto Psicologico.
- di non prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere allo Sportello di Ascolto Psicologico.

Luogo e data _____ firma madre/tutrice _____

Luogo e data _____ firma padre/tutore _____

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affidamento congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore _____

MODULO DI CONSENSO PER L'ATTIVITÀ DI OSSERVAZIONE

Si comunica ai genitori che il giorno..... la Dott.ssa Sarà Valenziano, specialista dello sportello d'ascolto d'Istituto, sarà presente nella classe/sezione dalle ore..... alle ore..... per effettuare un'osservazione al fine di migliorare le dinamiche di gruppo e i rapporti all'interno della classe/sezione.

Luogo e data,

Il docente coordinatore

Firme di entrambi i genitori

.....

.....

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affidato congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore _____