

## SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

Gentili genitori,

l'I.C. "Via Luca Ghini" attiva per l'a.s. 2020-2021 lo spazio di ascolto e consulenza psicologica aperto ad alunni, genitori e insegnanti.

Lo sportello d'ascolto e sostegno psicologico è pensato come uno spazio protetto in cui poter esprimere emozioni e vissuti problematici, in un'ottica di promozione del benessere psicologico e di prevenzione primaria del disagio.

La dott.ssa Milena Poletto, psicologa psicoterapeuta dell'età evolutiva, sarà presente a scuola presso il **Plesso Fedro**, il mercoledì dalle h 9.00 alle h 13.30.

### Modalità di accesso

I ragazzi potranno chiedere un appuntamento inserendo la richiesta nella cassetta apposita, posta all'interno della scuola. I moduli per la richiesta saranno collocati vicino alla cassetta.

***Per dare la possibilità ai ragazzi, se ne sentissero il bisogno, di accedere da soli allo sportello durante l'intero corso di studi, è necessario manifestare per iscritto il Vostro consenso.***

I ragazzi per accedere allo sportello dovranno consegnare alla psicologa prima del colloquio la parte tratteggiata della presente informativa, compilata in ogni sua parte.

CONSULENZA PSICOLOGICA NELLA SCUOLA	
<b>CONSENSO INFORMATO</b> <i>(art. 24-Codice deontologico Psicologi Italiani)</i> - lo strumento principale di intervento è il colloquio clinico - l'obiettivo primario è la prevenzione del disagio psicologico e/o familiare e/o sociale - il numero degli incontri, della durata di 40 minuti, potrà variare da 1 a un massimo di 4 - lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art.11).	<b>CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI</b> - tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, cura e prestazioni connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico della psicologa referente - il trattamento dei dati verrà effettuato secondo modalità idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale - responsabile del trattamento dei dati è la dott.ssa Milena Poletto

-----  
**Cognome e nome del padre** .....

**Cognome e nome della madre** .....

**genitori del minore** ..... **classe** .....

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore acconsentiamo che nostro/a figlio/a possa accedere da solo allo Sportello d'ascolto psicologico, durante l'intero corso di studi, e al trattamento dei dati sensibili di nostro/a figlio/a, necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa;

**firma del padre** .....

**firma della madre**.....

**data**.....