



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "N. PIZI"

Liceo Classico – Liceo Scientifico- Liceo Artistico

Via San Gaetano s.n.c. – 89015 PALMI (RC) Distretto XXXIV - C.F. 91006650807 – C.M. RCIS019002
Segreteria/Sede Amm. Tel. 0966/46103 - Liceo Classico 0966/22704 - Liceo Artistico 0966/22791
Sito web: www.liceopizipalmi.edu.it e-mail: rcis019002@istruzione.it PEC: rcis019002@pec.istruzione.it

Prot. n° **vedi segnatura**

Al Personale Docente
Alle Studentesse e agli Studenti
Alle Famiglie
e p.c. al DSGA
Agli Atti
Al Sito Web

Comunicazione n. 132

Oggetto: Attivazione sportello Ascolto Psicologico e di Counselling - a.s. 2023/24.

Al fine di tutelare il benessere psicologico degli alunni e prevenire il disagio giovanile in ambito scolastico, da sempre priorità dell'Istituto, si comunica che è stato attivato, anche per questo anno scolastico, un servizio di supporto psicologico e counselling, curato da un esperto regolarmente iscritto all'Albo, che avrà inizio a partire da MERCOLEDÌ 7 febbraio 2024, come da calendario sottostante.

- 7 febbraio, ore 9.00/11.00
- 21 febbraio, ore 9.00/11.00
- 20 marzo, ore 9.00/11.00
- 17 aprile, ore 9.00/11.00
- 22 maggio, ore 9.00/11.00

Nell'ambito di tale attività è previsto uno sportello d'ascolto che offrirà all'utenza l'opportunità di usufruire della consulenza psicologica all'interno dell'istituto in orario curriculare. Gli interessati potranno accedere al colloquio inviando una e-mail per la prenotazione, entro il quinto giorno antecedente l'incontro, all'indirizzo sportelloascolto@liceopizipalmi.edu.it, avendo cura di:

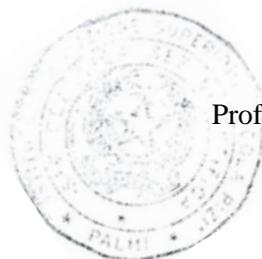
- specificare in oggetto classe, indirizzo di studi e plesso frequentati;
- allegare, debitamente compilato, firmato e corredato da copia/e documento/i di riconoscimento in corso di validità, IL MODULO DI RICHIESTA, allegato alla presente e reperibile alla sezione "Modulistica famiglie" del sito WEB dell'Istituto.

Le attività dello sportello di ascolto saranno come di seguito organizzate:

a) tipologia d'intervento: la prestazione che verrà offerta all'alunno/a e/o al gruppo classe è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico e relazionale, al sostegno dei processi di sviluppo, alla prevenzione di situazioni di rischio, dispersione scolastica e disagio socio-affettivo, attraverso un momento qualificante di ascolto, avvalendosi dell'osservazione e del colloquio come principali strumenti conoscitivi e di intervento;

b) modalità organizzative: il numero degli incontri con l'alunno/a potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3; la durata del colloquio varierà da un minimo di 30 minuti ad un massimo di 60 minuti a seconda delle necessità. Il numero e la durata delle attività con il gruppo classe non sono definibili a priori, pertanto, saranno comunicati e concordati verbalmente obiettivi, frequenza e tempi della prestazione;

c) limiti: la prestazione professionale fornita non ha finalità diagnostiche e psicoterapeutiche; lo Specialista valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all'alunno/a le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi, previo consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Domenica Mallamaci

Consenso informato in psicologia scolastica

PER PERSONE MINORENNI

Esercente responsabilità genitoriale (padre) oppure tutore

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Residente in	
Indirizzo	
C.F.	
Mobile	
E-mail	

Esercente responsabilità genitoriale (madre)

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Residente in	
Indirizzo	
C.F.	
Mobile	
E-mail	

Il Sig. _____ e la Sig.ra _____ sono informati sui seguenti punti in merito al trattamento sanitario di supporto psicologico e prevenzione nei confronti del figlio

_____ C.F.: _____ da parte della dott.ssa Santa Caridi, psicologa in servizio presso il Consultorio Familiare di Palmi:

1. il sostegno psicologico prestato dal professionista sanitario è finalizzato al conseguimento di un migliore equilibrio psichico personale;
2. lo strumento principale di intervento sarà il colloquio di gruppo entro il gruppo classe, della durata di 60 minuti per un numero di 3 incontri, con frequenza concordata con l'istituzione Scolastica;
3. potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, inclusi test psicologici;
4. il professionista sanitario è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
5. il professionista sanitario si ispira ai principi sanciti dagli artt. 1 e 3 della L. 219/17 in tema di consenso informato;

Il Sig. _____ e la Sig.ra _____ o il tutore Sig./Sig.ra _____, dopo aver ricevuto e compreso le informazioni, presta/prestano il consenso informato sanitario al trattamento psicologico nei confronti di _____.

Luogo e data _____

Firma esercenti responsabilità genitoriale

Sig./Sig.ra _____

Sig./Sig.ra _____

Firma tutore

Sig./Sig.ra _____