



ISTITUTO TECNICO AERONAUTICO STATALE
"ARTURO FERRARIN"

CATANIA

Circolare n. 145 - a.s. 2022/23

A tutti gli alunni
Alle famiglie
A tutti i docenti
A tutto il personale ATA
Al DSGA

Oggetto: Avvio attività sportello d'ascolto

Si comunica a quanti in indirizzo che anche per il corrente anno scolastico è stato attivato lo sportello d'ascolto, uno spazio scolastico dedicato agli studenti, alle famiglie e al personale scolastico tutto, finalizzato ad offrire un sostegno psicologico volto a promuovere il benessere psichico e relazionale degli studenti e di tutti coloro che partecipano alla comunità scolastica, nonché alla prevenzione del bullismo e del cyberbullismo. All'interno di questo spazio studenti, genitori e docenti potranno esprimere le proprie difficoltà e i propri vissuti in assoluta privacy.

Al fine di promuovere detta attività, che rappresenta una risorsa a cui possono rivolgersi tutti gli utenti della scuola, venerdì 20 gennaio dalle ore 08:30 e lunedì 23 gennaio dalle ore 11:10, la dott.ssa Giusy Raciti incontrerà le classi. Detti incontri avranno una finalità puramente informativa dell'attività dello sportello d'ascolto e avranno la durata di una decina di minuti per classe. Si raccomanda a tutti la massima collaborazione.

Si coglie l'occasione per comunicare che la dott.ssa G. Raciti sarà presente nell'Auditorium dell'istituto nei giorni di mercoledì e venerdì dalle ore 10:00 alle ore 12:00. Il servizio di sportello d'ascolto sarà svolto nei giorni indicati anche per appuntamento tramite l'invio di una mail con richiesta di colloquio all'indirizzo **giusy.raciti@hotmail.it** oppure con contatto telefonico al numero 3393428430. I minorenni potranno avvalersi del servizio solo se muniti di modulo di autorizzazione dei genitori di seguito allegato.

Catania, 17/01/2023

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Patrizia Pittalà

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 D. L. vo .39/199*

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

La sottoscritta Dott.ssa Giusy Raciti Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi della regione Sicilia n. 9297- A, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto Tecnico Aeronautico Statale "Arturo Ferrarin" fornisce le seguenti informazioni.

- Le prestazioni saranno rese in presenza presso l'Istituto scolastico
- Le attività dello sportello di Ascolto saranno organizzate come di seguito:
 - a) tipologia d'intervento : supporto psicologico
 - b) modalità organizzative : incontri individuali o collettivi all' interno della classe
 - c) scopi : supporto psicologico
 - prevenzione del bullismo e di forme di malessere psicofisico e/o relazionale
 - promozione del benessere e delle abilità sociali
 - contenimento di eventuali disagi correlati all' adolescenza
 - potenziamento delle competenze comunicativo-relazionali.
 - d) limiti : non saranno incontri di psicoterapia
 - e) durata delle attività : da gennaio 2023 a agosto 2023
- La 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.ordinepsicologier.it
- 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 e D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

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

MINORENNI

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 dalla dott.ssa Giusy Raciti presso lo Sportello di
ascolto psicologico Luogo e data _____ 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 dalla dott.ssa Giusy Raciti presso lo Sportello di ascolto psicologico

Luogo e data _____

Firma del padre _____

PERSONE SOTTO TUTELA (solo in caso il tutore legale sia diverso dal genitore)

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/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 minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa
_____ presso lo Sportello di ascolto psicologico

Luogo e data _____

Firma del tutore _____