



Circ. n. 102

Monte Porzio Catone 10/01/2023



Ai docenti e alle famiglie dei plessi di Monte Porzio Catone

Al personale ATA

Registro Elettronico

Sito web

OGGETTO: ATTIVAZIONE SPORTELLLO PSICOLOGICO "TI ASCOLTO" – a.s. 2022/2023

Si comunica che a partire dal mese di gennaio sarà attivato lo sportello di ascolto psicologico gratuito a cura della Dott.ssa Cecilia Fiani, in continuità con il precedente anno scolastico, che persegue le seguenti finalità:

- predisporre un servizio di assistenza psicologica rivolto a studenti e famiglie, per fornire supporto nei casi di disagio sociale, difficoltà relazionali, difficoltà scolastiche;
- predisporre un servizio di assistenza psicologica per il personale scolastico, per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali e per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico;
- avviare azioni volte alla formazione dei docenti, dei genitori e degli studenti, in modo da affrontare, sotto diversi punti di vista, le tematiche riguardanti i corretti stili di vita, la prevenzione di comportamenti a rischio per la salute, nonché avviare percorsi di educazione all'affettività.

La consulenza sarà attiva sia con interventi laboratoriali nelle classi, sia sotto forma di sportello d'ascolto individuale per i docenti, per le alunne e per gli alunni.

I genitori e i docenti interessati ad un colloquio con la dott.ssa Fiani potranno contattarla al numero **3470376266** oppure all'indirizzo di posta elettronica **cecilia.fiani@icdonlorenzomilani.net**

Eventuali modalità di incontro con i genitori saranno concordate con la dott.ssa Fiani: on line su piattaforma MEET o in presenza nel plesso scolastico.

Le alunne e gli alunni che volessero ricorrere al servizio di sportello di ascolto individuale devono allegare alla mail, che invieranno direttamente alla dott.ssa Fiani, l'autorizzazione dei genitori contenuta di seguito alla presente circolare.

La scuola tutela i dati personali di cui viene a conoscenza in base alla normativa vigente. Le informazioni sul trattamento dei dati personali sono disponibili sul sito internet cliccando sul seguente link: <http://www.icdonlorenzomilani.edu.it/privacy>

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.



**AUTORIZZAZIONE Partecipazione alle Azioni/attività proposte dal progetto SPORTELLO
PSICOLOGICO "TI ASCOLTO"**

Esprimiamo il nostro consenso e richiediamo che nostro/a figlio/a

..... classe scuola secondaria, usufruisca
del servizio "Sportello d'ascolto"

Io sottoscritto..... identificato mediante documento:

.....n° rilasciato da
..... il..... padre del/la minore.

Io sottoscritta..... identificata mediante documento:

..... n° rilasciato
da..... il.....madre del/la minore.

Data

Firma

Firma (Padre) (Madre).....

Nella eventualità la presente richiesta sia sottoscritta solo da uno dei genitori:

i sottoscritt_ padre/madre, consapevole delle Responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n.445/2000 DICHIARA che _l_ padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla suddetta autorizzazione.

Data _____

Il padre/la madre

