



**Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "W. A. Mozart"**

Viale di Castel Porziano, 516 - 00124 ROMA
Tel. 0650914612 fax 0650938315 - C. F. 97067970588 – Codice Univoco: UFW0UV
RMIC85100R – Distretto 21 – Ambito X
Email: rmic85100r@istruzione.it – PEC: rmic8R5100r@pec.istruzione.it
Sito web: <https://www.scuolamozart.gov.it>

CIRCOLARE N. 149

AI DOCENTIE
ALLE FAMIGLIE
AL PERSONALE ATA

Si comunica che per l'anno scolastico 2024/2025 sarà attivo presso il nostro Istituto lo Sportello di Ascolto Psicologico rivolto agli alunni, ai genitori e al personale della scuola, gestito da:

- dott.ssa Gioia Annarita, Psicologa Psicoterapeuta dei bambini e degli adolescenti;
- dott. Perrini Matteo Psicologo
- dott. Pezzella Francesco Psicologo;

È un servizio assolutamente confidenziale e riservato, protetto dal segreto professionale e legato a un'attività di consulenza consistente in interventi di primo livello senza fini terapeutici.

L'azione è finalizzata ad incrementare il benessere personale degli alunni e a prevenire e/o contenere situazioni di disagio sia a livello individuale che relazionale.

È possibile per i genitori e il personale scolastico ottenere una consulenza previa richiesta di prenotazione che può avvenire o tramite e-mail oppure telefonicamente ai seguenti contatti:

- Dott.ssa Gioia Annarita; annarita.gioia1@libero.it, cell 339/4917571 (per i plessi di Via Cles e Bedollo primaria)
- Dott. Perini Matteo: matteo.perini20@gmail.com, cell 348/8309865 (per i plessi di Castel Porziano)
- Dott. Pezzella: f_pezzella@hotmail.com, cell. 347/6192104 (per il plesso di Cles e Bedollo Primaria)

Gli studenti invece potranno prenotarsi lasciando un bigliettino (Nome, Cognome, classe e sezione) nell'apposita "cassetta postale" custodita in portineria oppure previa comunicazione dei genitori direttamente agli specialisti.

Lo sportello sarà attivo nei giorni:

MARTEDI'

- dalle 8.30 alle 12.00 – **Dott.ssa Gioia Annarita** per il plesso di Via Cles

MERCOLEDI'

- dalle 9.30 alle 12.00 – **Dott.ssa Gioia Annarita** per il plesso di Bedollo Primaria
- dalle 10:30 alle 13.00 - **Dott. Perrini Matteo** per i plessi di Castel Porziano
- dalle 8.30 alle 12.00 – **Dott. Pezzella Francesco** per il plesso di Cles
- dalle 12.00 alle 14.00 **Dott. Pezzella Francesco** per il plesso Bedollo Primaria

È altresì possibile concordare un orario diverso in caso di urgenza e particolare necessità.

Gli alunni possono accedere allo sportello su propria iniziativa o su consiglio di una figura di riferimento; **in ogni caso trattandosi di minori ciò può avvenire solo previa autorizzazione, di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci**, fornita compilando il MODULO DI AUTORIZZAZIONE in allegato alla presente, da consegnare al momento del colloquio.

Su richiesta del consiglio di classe o su indicazione degli specialisti, qualora se ne dovesse ravvedere la necessità, sarebbero possibili eventuali osservazioni o interventi nella classe, **previa autorizzazione dei genitori di tutti gli alunni della classe stessa.**

ALLEGATI:

- Descrizione Sportello d'Ascolto Psicologico (All. 1)
- Modulo Consenso Informato (All. 2)

Roma, 10/03/2025

Il Dirigente Scolastico
Prof. Giovanni Cogliandro
Documento firmato digitalmente
ai sensi del CAD e normativa connessa

PRESENTAZIONE DELLO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

Per l'anno scolastico 2024/2025 presso l'Istituto Comprensivo W.A. Mozart è attivo lo Sportello d'Ascolto Psicologico, gestito da:

- dott.ssa Gioia Annarita (Psicologa psicoterapeuta dei bambini e degli adolescenti iscritta all'Albo degli Psicologi del Lazio Num. 12873);
- dott. Matteo Perini (Psicologo iscritto all'Albo degli Psicologi del Lazio Num. 25567);
- dott. Francesco Pezzella

Questo servizio è rivolto agli alunni, alle famiglie ed a tutto il personale scolastico. Ha l'obiettivo di promuovere il benessere a scuola di bambini e ragazzi, sia dal punto di vista dell'apprendimento, che rispetto alla loro vita sociale e di relazione.

Lo Sportello di Ascolto è uno spazio dedicato ai ragazzi, ai loro problemi, alle loro difficoltà con il mondo della scuola, la famiglia, i pari, ecc., ma è anche uno spazio di incontro e confronto per i genitori per capire e contribuire a risolvere le difficoltà che naturalmente possono sorgere nel rapporto con un figlio che cresce; nonché uno spazio per i docenti e per tutto il personale scolastico che senta l'esigenza di potenziare le proprie modalità didattiche e le proprie competenze relazionali, al fine di migliorare il benessere degli alunni.

In alcuni momenti dell'anno gli psicologi potranno prendere parte all'attività scolastica dei bambini attraverso osservazioni nel gruppo classe in presenza degli insegnanti. Ciò consentirà allo psicologo di conoscere i bambini e di raccogliere elementi utili alla condivisione e al confronto con gli insegnanti e con i genitori che vorranno richiedere la consulenza psicologica. Infine, in collaborazione con gli insegnanti, potranno essere svolti laboratori con il gruppo classe con finalità educative.

Lo scopo dello Sportello d'ascolto Psicologico è:

- Incrementare il benessere degli alunni e del gruppo classe;
- Conoscere e definire eventuali difficoltà educative del singolo alunno, estendendo l'indagine agli aspetti problematici più ampi, quali le dinamiche del gruppo classe;
- Contribuire a rendere la scuola più funzionale rispetto alle finalità ed agli obiettivi di diritto allo studio, allo sviluppo armonico della personalità dei singoli alunni, con particolare riferimento a quelli con difficoltà cognitive, affettive e relazionali;
- Favorire ed incentivare le relazioni interpersonali attraverso un coordinamento dell'azione educativa al fine di ottimizzare le risorse e le competenze professionali presenti nella scuola;
- Migliorare le relazioni comunicative tra la scuola e le famiglie.

Per l'accesso allo Sportello Ascolto da parte degli alunni o per autorizzare le osservazioni all'interno della classe è necessaria l'autorizzazione scritta di entrambi i genitori, o di chi ne fa le veci. A tal fine si prega di compilare con cura, in ogni sua parte, il modulo di autorizzazione preventiva per l'intervento, sia individuale che sul gruppo classe.

MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLLO PSICOLOGICO

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto Psicologico" che coinvolgerà genitori, bambini e personale scolastico dell'Istituto Comprensivo W. A. Mozart, affidato a: Dott.ssa Annarita Gioia, dott. Matteo Perini e al dott. Francesco Pezzella si informa che:

- la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personale, al sostegno emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti con i compagni, con i docenti e i genitori e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto, e si avvale del colloquio personale come strumento di conoscenza principale;
- il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo eccezioni particolari).
- gli psicologi valutano e eventualmente, se richiesto, forniscono le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- gli psicologi sono vincolati al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
- gli psicologi possono derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria:
 - Articolo 12 Lo psicologo si astiene dal rendere testimonianza su fatti di cui è venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto professionale. Lo psicologo può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale, anche in caso di testimonianza, esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso.
 - Articolo 13 Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, lo psicologo limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto. Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa

riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.

COGNOME E NOME _____

Nato a _____ (_____) il

_____ e residente a _____ (_____), in via/piazza _____ Telefono _____

COGNOME E NOME _____

Nato a _____ (_____) il

_____ e residente a _____ (_____), in via/piazza _____ Telefono _____

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sul minore _____ che frequenta la classe _____ sez. _____

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

(Barrare la casella che interessa)

- il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, di questo servizio.

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

(Barrare la casella che interessa)

- altresì eventuali osservazioni e/o interventi nella classe da parte degli psicologi qualora la stessa dovesse ravvedere la necessità, al fine di migliorare le dinamiche di gruppo degli alunni e le strategie educative.

Data,

Firma

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI DEL MINORE

Informativa ex art. 13 D.Lgs.196/2003 in materia di trattamento di dati personali e sensibili

Egregio Signore/Gentile Signora, desidero informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30/6/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti (anche i minori) rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del minore interessato. In particolare, i dati denominati sensibili (art.26) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dei genitori del minore, secondo quanto previsto dall'Autorizzazione n. 2/2005 del Garante per la protezione dei dati personali. I sottoscritti

Cognome e nome.....

Cognome e nome.....

genitori del minore classe in
qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. 196/2003:

- ACCONSENTONO**
- NON ACCONSENTONO**

al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) _____
necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Data,

Firma.....

Firma.....