



*Ministero dell'Istruzione*  
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

## Istituto Istruzione Superiore "Palazzolo Acreide"

Liceo delle Scienze Umane • Liceo Linguistico • Liceo Classico • Liceo Artistico • Tec. Industriale • Prof. Agrario • Prof. Alberghiero

### Circolare Interna n. 281

**AGLI ALUNNI  
DELL'ISTITUTO**

**AI GENITORI/ESERCENTI RESPONSABILITÀ  
GENITORIALE DEGLI ALUNNI**

**AI DOCENTI**

**AI FIDUCIARI DI PLESSO**

**ALL'UFFICIO DIDATTICA**

**AL PERSONALE ATA**

**Al sito web**

### **Oggetto: Attivazione sportello di ascolto.**

Si comunica che, a partire da lunedì 8 marzo 2021, sarà attivo lo sportello di ascolto psicologico, in presenza sia in modalità a distanza e nel pieno rispetto della normativa sulla privacy, curato dalla psicologa, Dott.ssa Eleonora Pitino, individuata a seguito di selezione pubblica.

La finalità generale dello sportello è di migliorare la qualità della vita degli studenti, del personale scolastico e delle famiglie e, indirettamente, di tutta la comunità educante. Tra gli obiettivi delle attività si segnalano: potenziamento delle abilità emotive e relazionali, aumento della capacità di autoefficacia e problem solving, incremento della consapevolezza emotiva, superamento dello stigma e dei pregiudizi nel chiedere aiuto.

Le attività hanno finalità di prevenzione e sono limitate al contesto scolastico e al progetto in oggetto ed escludono qualsiasi intervento di diagnosi e terapia individuale.

Lo sportello di ascolto psicologico vuole essere, quindi, in questo difficile momento, più che mai, una risorsa che la scuola mette a disposizione degli studenti e delle loro famiglie, affinché tutti possano sentirsi supportati in caso di necessità.



*Ministero dell'Istruzione*

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

## Istituto Istruzione Superiore "Palazzolo Acreide"

Liceo delle Scienze Umane • Liceo Linguistico • Liceo Classico • Liceo Artistico • Tec. Industriale • Prof. Agrario • Prof. Alberghiero

Gli alunni saranno autorizzati ad accedere allo sportello in orario curriculare, allontanandosi dalla lezione in corso (gli alunni mostreranno al docente in orario la conferma di prenotazione rilasciata dalla Dott.ssa, i docenti segneranno l'assenza sul registro elettronico come "fuori classe").

Lo sportello sarà accessibile previa prenotazione all'indirizzo mail [sportello.ascolto@polivalentepalazzolo.edu.it](mailto:sportello.ascolto@polivalentepalazzolo.edu.it).

Per gli studenti minorenni è necessaria l'autorizzazione da parte di entrambi i genitori.

Le prenotazioni dei ragazzi vanno inviate personalmente dal proprio account Microsoft 365.

Modalità di prenotazione:

1. Inviare un'email all'indirizzo [sportello.ascolto@polivalentepalazzolo.edu.it](mailto:sportello.ascolto@polivalentepalazzolo.edu.it) specificando la volontà di partecipare allo sportello;
2. Prendere visione del "CONSENSO INFORMATO PER LE PRESTAZIONI OFFERTE" e allegare l'AUTORIZZAZIONE che, per gli studenti minorenni, dovrà essere sottoscritta da entrambi i genitori;
3. Attendere la conferma di prenotazione da parte della Dott.ssa Pitino;
4. Nella mail di conferma della prenotazione saranno riportate la data, l'ora e l'aula dove si svolgerà l'incontro, oppure le credenziali di accesso allo sportello online se l'incontro sarà svolto a distanza.

Lo sportello sarà attivo lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9.30 alle ore 12.30.



Il Dirigente Scolastico  
Prof. Rosario Di Luciano



## CONSENSO INFORMATO PER LE PRESTAZIONI OFFERTE PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

La Dott.ssa Annalisa Barone Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Campania n. 5067, mail: annalisabarone@liceoguaccibn.edu.it, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto presso il LICEO STATALE "G. GUACCI" BENEVENTO fornisce le seguenti informazioni.

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

(a) **tipologia d'intervento:** consulenza, orientamento, supporto a studenti e personale della scuola per rispondere a difficoltà derivanti dall'emergenza COVID-19; supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, prevenzione dell'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico; assistenza psicologica rivolto a studenti e famiglie in caso di difficoltà relazionali.

(b) **modalità organizzative:** Le attività potranno essere svolte in forma individuale. Le prestazioni saranno rese in modalità online attraverso la piattaforma G-suite. Le metodologie utilizzate fanno riferimento a: educazione esperienziale, cooperative learning, approcci di empowerment, modelli di intervento psicosociale, la teoria della mente. Le attività di ascolto saranno realizzate attraverso colloqui psicologici individuali.

(c) **scopi:** La finalità generale dello sportello è di migliorare la qualità della vita degli studenti, dei docenti e delle famiglie e, indirettamente, di tutta la comunità educante. Tra gli obiettivi delle attività si segnalano: potenziamento delle abilità emotive e relazionali, aumento della capacità di autoefficacia e problem solving, incremento consapevolezza emotiva, superamento dello stigma e dei pregiudizi nel chiedere aiuto. Le attività hanno finalità di prevenzione e sono limitate al contesto scolastico e al progetto in oggetto ed escludono qualsiasi intervento di diagnosi e terapia individuale.

(e) **durata delle attività:** da dicembre 2020 a gennaio 2021

Il 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.psicamp.it](http://www.psicamp.it).

I dati personali e sensibili 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 dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Ove emergessero delle aree-problema su cui fosse importante intervenire, lo psicologo fornirà alla Scuola opportune indicazioni per promuovere in seguito nuove iniziative di prevenzione-intervento.

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

**Dott.ssa Eleonora Pitino**

(Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 82/2005, ss.mm.ii. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)



PER LE SOTTOSCRIZIONI SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

**MAGGIORENNI**

La studentessa/ Lo studente ..... dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott. ....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma

**MINORENNI**

La Sig.ra ..... madre del minorenni.....

nata a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott. ....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. ....padre del minorenni.....

nato a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott. ....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del padre

**PERSONE SOTTO TUTELA**

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o a..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tutore del minorenni.....in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero) .....

residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott. ....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del tutore