



Ministero dell'Istruzione

**Istituto Comprensivo "Dante"**

Via Rusnati,1 – 21013 Gallarate (VA)

C.F. 91055810120– Cod. Meccanografico VAIC878006

Tel. 0331.792428 - Fax 0331.774924 - e-mail: vaic878006@istruzione.it

Alle Famiglie degli alunni  
Scuola Secondaria di primo grado "Majno"  
**Gallarate**

**Oggetto: SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO RIVOLTO AGLI STUDENTI DELLA SCUOLA  
SECONDARIA DI I GRADO "MAJNO"**

Nell'ambito del progetto "Inclusione" dell'Istituto Comprensivo, a partire da mercoledì 21 settembre p.v. è prevista la ripresa dello sportello psicopedagogico destinato **agli alunni della scuola secondaria di primo grado "Majno"**, che verrà affidato alla Dott.ssa Anna Prunesti, psicologa e psicoterapeuta dell'età evolutiva.

Tutti gli allievi che desiderano richiedere un appuntamento allo sportello devono aver consegnato il consenso e l'autorizzazione da parte di entrambi i genitori (o di chi ne detiene la patria potestà oppure la tutela legale) **entro il 20 SETTEMBRE 2022 al coordinatore di classe**. Il consenso ha validità per l'intero ciclo scolastico e può essere revocata dal genitore in qualsiasi momento. Se non in presenza di validi motivi, si consiglia ai genitori di fornire il proprio consenso in modo tale che il ragazzo possa durante l'anno decidere liberamente se usufruire o meno del servizio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Daniele Chiffi)



F.to digitalmente da:  
Il Dirigente Scolastico  
Daniele Chiffi  
I.C. Dante Gallarate VA  
C.F. 91055810120  
14/09/2022 14:07:31



Ministero dell'Istruzione  
**Istituto Comprensivo "Dante"**  
Via Rusnati,1 – 21013 Gallarate (VA)

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

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto" che coinvolgerà i ragazzi della scuola secondaria di 1° grado si informa che:

- la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, 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 4 (salvo eccezioni particolari).
- la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);
- la psicologa può 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;
- i colloqui psicologici potranno essere svolti tramite le piattaforme Skype/Google Meet in una modalità a distanza

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME MADRE \_\_\_\_\_ 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 a rivolgersi allo sportello d'ascolto psicologico nel caso lo desideri.

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori e la scelta vale fino al termine dell'anno scolastico in corso.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

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

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_